

Irina Holdevici

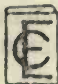
Autosugestie și relaxare

Practic!
Instructiv!
Educativ!

* caleidoscop *

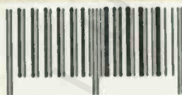
Prezintă soluții practice și răspunde la cele mai diferite probleme pe care le întâmpinăm zilnic în preocupările noastre pentru îmbunătățirea și înfrumusețarea vieții

Redactor: Georgeta Săbădeanu
Tehnoredactor: Eugenia Cernea
Coperta: Francisc Kalab



EDITURA CERES
Bucureşti
1995

Irina Holdevici





Autosugestie și relaxare

ISBN 973–40–0318–6

CUVÂNT ÎNAINTE

Lucrarea „Autosugestie şi relaxare" abordează una dintre cele mai acute probleme ale societăţii contemporane: stresul psihic şi metodele de luptă împotriva consecinţelor negative ale acestuia.

Stresul reprezintă o dimensiune constantă a vieţii noastre cotidiene. Dacă până în 1989, factorii stresanţi ţineau în primul rând de aspectele negative ale dictaturii, la ora actuală, societatea de tranziţie aduce pe scena vieţii noi tipuri de situaţii stresante: incertitudinea, schimbările rapide şi adesea imprevizibile, concurenţa, şomajul, necesitatea reorientării şi recalificării profesionale rapide şi, nu în ultimul rând scăderea nivelului de trai.

Oamenii, ca indivizi izolaţi au rareori posibilitatea de a influenţa evenimentele stresante externe. Tot ce pot face este să-şi însuşească nişte strategii adaptative care să-i facă mai rezistenţi la agresiunile psihice şi mai eficienţi în activitate.

După descrierea mecanismelor psihologice ale stresului psihic lucrarea oferă cititorilor câteva metode simple de prevenire şi combatere a consecinţelor negative ale stresului. Acestea sunt autosugestia, gândirea pozitivă, relaxarea şi autoprogramarea mentală.

Sunt descrise în detaliu tehnici simple de autoreglare a stărilor psihice, tehnici pe care subiecţii le pot practica independent, fără a apela la serviciile unor cabinete de specialitate.

Ajutându-se singuri, aceștia vor face economie de timp, bani și tranchilizante, evitând să devină pacienții cabinetelor de psihoterapie sau psihiatrie.

Mai mult, aceste tehnici de autoreglare nu au doar un rol psihoprofilactic, de prevenire a producerii unor tulburări nevrotice și psihosomatice, ci și un rol autoinformativ, practicarea lor de către oamenii sănătoși contribuind la creșterea eficienței unor procese și funcții psihice (se obține o mai bună concentrare a atenției, o memorie cu indicatori superiori, o voință mai puternică și un echilibru emoțional de nivel superior) și a randamentului în activitate.

Lucrarea se adresează tuturor celor care doresc să se autoperfecționeze și să fie sănătoși, eficienți și să aibă succes indiferent de domeniul de activitate.

STRESUL PSIHIC — DIMENSIUNE A VIEŢII COTIDIENE

Fiecare dintre noi poate să clacheze dacă stresul este prea mare. Deci, şi o persoană echilibrată poate dezvolta tulburări psihologice temporare.

Persoana poate trăi o stare de disfuncţionalitate sau chiar o „cădere psihică bruscă", aceasta din urmă instalându-se in urma unei psihotraume severe (accident, incendiu, doliu).

Reacţia la stres se instalează treptat atunci când individul este supus un timp indelungat unor condiţii de tensiune psihică, când este atinsă imaginea de sine, situaţia maritală, profesională, materială.

De regulă, individul işi revine bine când situaţia stresantă a fost inlăturată, deşi uneori pot rămâne reacţii reziduale (atingeri ale imaginii de sine) sau o vulnerabilitate crescută faţă de un anumit gen de stresori.

Conceptul de stres, aşa cum il cunoaştem noi astăzi, işi are originea in cercetările de fiziologie intreprinse pe animale de H a n s S e l y e (1950), care descrie aşa-numitul *„sindrom general de adaptare"*, sindrom ce caracterizează reactivitatea organismelor biologice la stres.

După S e l y e, „sindromul general de adaptare'' cuprinde trei faze:

a. Faza de alarmă, definită printr-o mobilizare generală a organismului pentru a face față agresiunii. Faza de alarmă cuprinde la rândul ei o fază de șoc, caracterizată prin scăderea tensiunii arteriale și a temperaturii corpului, depresiune a sistemului nervos și vătămare sistemică generală, și o fază de contrașoc, in care incep să se manifeste fenomenele de apărare ale organismului: hiperactivitate a glandelor cortico-suprarenale, involuția aparatului timico-limfatic etc.

b. Faza de rezistență, care cuprinde ansamblul reacțiilor sistemice provocate de o acțiune prelungită la stimuli nocivi față de care organismul a elaborat mijloace de adaptare.

c. Faza de epuizare, in care adaptarea nu mai poate fi menținută. Reapar acum semnele reacției de alarmă, semne care de această dată sunt ireversibile. Această fază se incheie, de regulă, cu moartea organismului.

Dacă in timpul fazei de revenire se adaugă un nou stres, animalele mor epuizate in scurt timp.

S e l y e a constatat, in urma experiențelor sale pe animale, că organismul intră in alertă atunci când stresul este provocat atât prin acțiunea unor stimuli fizici, dar și sub influența unor emoții puternice, organismul incercând să facă față stresului printr-o mobilizare generală a sistemului neuroendocrin, mobilizare caracterizată mai ales prin secreție de adre-

nalină și steroizi. După o anumită perioadă de acțiune a stresului, animalul pare că s-a adaptat la acesta și se comportă normal. Dacă însă stresul continuă timp de câteva săptămâni se produc din nou ample modificări hormonale ale organismului și în cele din urmă animalul moare epuizat.

M c G r a t h (1970) consideră că stresul se produce ori de câte ori are loc un dezechilibru marcat între solicitări și posibilitățile de răspuns ale organismului.

P a v e l c u (1969) descrie fazele stresului psihic după modelul stresului fiziologic pus la punct de S e l y e. În opinia acestui autor, fazei de alarmă îi corespunde o etapă de investigare caracterizată printr-un conflict între subiect și ambianță, fazei de rezistență îi corespunde pe plan psihic o trăire intensă a frustrației și amenințării, iar fazei de epuizare îi corespunde instalarea tuturor consecințelor negative pe plan psihologic ale stresului: reacții agresive, trăirea anxietății, depresiei, a stării de panică și în general comportamentul nevrotic cu efectele sale dezadaptative.

În literatura de specialitate conceptul de stres are în general două accepțiuni:

a. Situația stresantă care se referă la un stimul fizic nociv sau la un eveniment cu semnificație puternic afectogenă.

b. Starea organismului, caracterizată printr-o tensiune acută, printr-o supraîncordare ce impune mobilizarea tuturor resurselor fizice și psihice ale organismului pentru a face față

amenințării (Holdevici; Vasilescu, 1987).

Putem spune deci că *stresul*, în sensul cel mai larg, *se manifestă atunci când solicitările la care este supus un individ depășesc resursele sale adaptative* (Lazarus, 1976).

Anumiți factori din mediu reprezintă noxe pentru organismul uman și animal, producând perturbări la nivelul diferitelor sisteme fiziologice. Acești factori reprezintă stresori fizici, dintre care amintim: temperaturile prea ridicate sau prea scăzute, agenții poluanți, invazii de microorganisme, factorii care pot produce traume fizice etc.

Există însă și stresori de natură psihosocială care sunt percepuți ca o amenințare pentru individ, cum ar fi, de pildă, situațiile conflictuale, presiunea socială prea înaltă sau situațiile care pun în pericol situația materială sau statutul social al individului. Stresul nu depinde însă doar de natura situațiilor externe, ci și de vulnerabilitatea sau toleranța la stres a individului, cât și de anumite caracteristici ale personalității acestuia.

Există situații de viață care sunt considerate stresori universali, cum ar fi; participarea la acțiuni de luptă în timpul războiului, detenția, calamitățile naturale, accidentele sau îmbolnăvirile care produc invaliditate sau au un sfârșit letal, sau pierderea unei persoane foarte apropiate.

Unele împrejurări de viață nu sunt însă la fel de stresante pentru toată lumea, ca de pildă, pierderea unui examen sau dezaprobarea unei persoane semnificative, oamenii reacționând diferit la acțiunea aceluiași agent stresant. Chiar în cazul unor dezastre sau calamități naturale în care multe persoane își pierd viața sau rămân fără locuințe, există unii indivizi care își păstrează calmul și acționează oportun

și eficient, spre deosebire de alții care intră în panică și manifestă un comportament dezorganizat.

Studiile realizate asupra unor combatanți din războiul din Vietnam sau din războiul arabo-israelian din 1973 au demonstrat că doar un anumit procent dintre aceștia au prezentat simptome emoționale severe, temporare sau permanente, care i-au făcut inapți pentru luptă, marea majoritate a militarilor nedezvoltând ceea ce specialiștii numesc „nevroză de război" (Lazarus, 1976).

Există și situații în care simptomele datorate stresului au apărut la unii indivizi chiar înainte ca subiecții să se confrunte cu lupta directă în timpul perioadelor de pregătire militară, datorită anticipării unei posibile situații stresante viitoare.

Janis (1962) a demonstrat faptul că oamenii reacționează diferit și la împrejurarea în care au scăpat fără nici o consecință dintr-o situație în care și-ar fi putut pierde viața. Astfel, unele persoane care au scăpat fără nici o zgârietură dintr-un accident rutier în care ceilalți și-au pierdut viața, dezvoltă ulterior fobie de a merge cu mașina, în timp ce altele nu prezintă astfel de simptome.

Studiile psihologice au pus în evidență faptul că subiecții care au prezentat simptome datorate stresului au interpretat pericolul prin care au trecut ca fiind o dovadă a vulnerabilității lor (ar fi putut să fie uciși), în timp ce cealaltă categorie de persoane a interpretat situația exact invers, ca o dovadă a invulnerabilității lor, considerând faptul că au scăpat ca fiind un fenomen miraculos.

Din acest motiv, în evaluarea unei situații ca fiind stresantă, este obligatoriu să avem în vedere atât elementele realității externe, cât

şi particularităţile psihologice ale subiectului supus respectivei situaţii.
Categoriile cele mai importante de stresori de natură psihosocială sunt următorii:

1. **Frustrările.**

Frustrările apar atunci când în calea dorinţelor şi nevoilor indivizilor se interpun obstacole care barează calea spre atingerea obiectelor dezirabile.
Aceste obstacole pot fi externe (lipsă de bani, discriminări etnice, decesul unei persoane apropiate etc.) sau interne (lipsa de competenţă, sentimentul de culpabilitate, de inadecvare, de inferioritate etc.).
În general se consideră că un individ se simte frustrat în cazul în care acesta doreşte ceva ce nu poate obţine sau trebuie să aştepte prea mult pentru a-şi satisface dorinţa, reacţia la frustraţie putând îmbrăca forma furiei, depresiei sau a renunţării.
Frustraţia reprezintă o componentă de bază a stresului psihic deoarece situaţiile care lezează individul vor bloca accesul său spre obiectivele dorite şi îl vor împiedica să-şi satisfacă trebuinţele, solicitându-l să pună în acţiune noi mecanisme adaptative pentru a remedia pierderea sau pentru a trăi în continuare fără satisfacerea nevoii respective.
Să ne imaginăm, de pildă, ce se întîmplă în cazul pierderii partenerului de viaţă. Stresul este deosebit de intens deoarece întreaga viaţă a persoanei a fost strâns legată de a celui dispărut, aceasta fiind pusă în situaţia de a găsi noi modalităţi de a trăi şi de a se relaţiona cu cei din jur.

2. **Ameninţarea.**

Ameninţarea este definită ca o trăire anticipativă a unui pericol potenţial, care poate afecta

individul atât pe plan fizic cât și social (de pildă, pierderea prestigiului sau a situației materiale). Studiile au demonstrat faptul că adesea anticiparea unei situații amenințătoare este mai stresantă decât situația însăși.

Nomikos, Opton, Averil și Lazarus (1968) au realizat următorul experiment: unor subiecți li s-au prezentat trei filme în care aceștia puteau viziona accidente de gravitate diferită (unul în care un individ se rănește la un deget, altul în care alt individ își pierde degetele într-un accident de muncă și al treilea în care un om suferă un accident de circulație mortal). În prima variantă a experimentului se lăsa un anumit interval înainte de prezentarea filmului, timp în care subiecții aveau posibilitatea să anticipeze ce anume vor vedea, pe când în cea de-a doua variantă, filmele erau prezentate fără pauză. Indicatorii psihofiziologici înregistrați pentru a obiectiva trăirile emoționale au fost pulsul și rezistența electrică a pielii (R.E.D.).

Datele obținute au evidențiat faptul că reacțiile la stres sunt cu atât mai ample cu cât timpul de așteptare este mai lung. Mai mult, s-a constatat că reacțiile sunt mai ample când subiectul anticipează situația respectivă, decât în timpul vizionării propriu-zise a accidentului.

Trăirea stresantă a amenințării este direct legată de evaluarea obiectivă a dimensiunilor pericolului potențial (astfel este o diferență evidentă între trăirea anticipativă a pierderii unei sume modeste de bani și cea a unui accident de avion).

Cu toate acestea, dimensiunea obiectivă a pericolului nu este singurul factor care trebuie luat în considerație atunci când apreciem o situație stresantă. Observațiile au arătat că de multe ori nu apare o corespondență

directă între caracterul obiectiv al pericolului și aprecierea subiectivă a acestuia.

Astfel J a n i s (1958) a constatat că nu există o legătură între gradul de dificultate al unei intervenții chirurgicale, așa cum este el apreciat de medici, și teama resimțită de pacienți, care pot supraevalua sau nega pericolul neavând suficiente informații obiective.

Un element important care influențează comportamentul uman în situații amenințătoare este ceea ce W i t h e y (1962) numea mitul „aceasta nu mi se poate întâmpla mie'' și care are funcția de mecanism de apărare care minimalizează sentimentul pericolului.

Cu alte cuvinte, evaluarea pericolului, deși indubitabil influențată de factori obiectivi, depinde în mare măsură și de modul în care subiectul interpretează situația.

L a z a r u s (1976) arată că amenințarea reprezintă o stare psihologică orientată spre viitor, în timp ce frustrația este orientată spre prezent sau spre trecut. Atunci când se simt amenințați, oamenii încearcă să întreprindă anumite acțiuni preventive. Astfel, dacă un student se simte amenințat de faptul că va pierde un examen, el poate face eforturi de a se pregăti mai bine. Pe de altă parte, când situația negativă s-a produs deja (studentul a pierdut examenul) este trăită frustrația și acum nu mai au sens acțiunile preventive, ci eventual acțiuni cu caracter corectiv, îndreptate în direcția depășirii, înlăturării sau tolerării situației stresante. În această situație ar fi indicată revizuirea obiectivelor sau modificarea strategiilor de atingere a acestora.

3. Conflictul.

Situația conflictuală se caracterizează prin prezența simultană a două scopuri sau tendințe spre acțiune, incompatibile una cu cea-

laltă. Incompatibilitatea rezultă din faptul că atitudinile și comportamentele necesare pentru a atinge unul din obiective sunt opuse celor necesare pentru atingerea celuilalt obiectiv. În viața noastră conflictele apar din următoarele motive (L a z a r u s, 1976):

— datorită faptului că motivele noastre interioare se află în opoziție;

— pentru că diferite cerințe impuse de realitatea externă sunt incompatibile;

— pentru că adesea o nevoie internă vine in contradicție cu o cerință a realității externe.

Conflictul reprezintă o situație stresantă de mare importanță tocmai datorită faptului că produce frustrație și amenințare, satisfacerea unuia dintre scopuri conducând in mod inevitabil la frustrarea celuilalt.

Atâta timp cât subiectul nu renunță la nici unul dintre cele două obiective, nu se poate soluționa situația conflictuală. Acesta trebuie să incerce să tolereze cumva frustrația produsă, modificând sau abandonând unul sau ambele obiective incompatibile sau negând importanța unuia dintre scopuri cât și a frustrației produse de renunțarea la acesta.

Situațiile conflictuale nu pun probleme prea mari individului atunci când nevoile, motivele sau cerințele realității externe sunt de slabă intensitate. Dacă însă acestea sunt puternice, frustrația trăită este deosebit de stresantă. Deoarece conflictele insoțesc intreaga existență umană, problema care se pune este aceea a modului adaptativ sau dezadaptativ de a le face față.

Conflictele pot să fie de natură interioară (G r i n k e r și S p i e g e l, 1945), ca in cazul in care un combatant este pus in situația de a merge intr-o misiune de luptă deosebit de periculoasă. În cazul in care acesta refuză să meargă de teama de a fi rănit sau ucis, el va trebui să facă față situației de a fi con-

damnat de colegii și superiorii săi și sentimentului de culpabilitate legat de faptul că s-a purtat în mod laș și egoist, în timp ce camarazii săi și-au riscat și și-au pierdut viața. Acest tip de conflict este denumit *conflict intern*, deoarece tendințele și forțele psihologice care se opun una alteia își au originea în interiorul personalității subiectului; în exemplul de mai sus, conflictul apărând între nevoia de a supraviețui și nevoia de a fi stimat și apreciat de ceilalți. Un astfel de conflict poate fi rezolvat în cazul în care combatantul își riscă viața și decide să se comporte în conformitate cu normele sale interne de conduită. Uneori, un conflict care nu poate fi rezolvat, poate produce, datorită presiunii emoționale prea ridicate, o decompensare de tip nevrotic (nevroză de război în cazul menționat).

Când această stare psihologică se instalează, combatantul este scos din luptă și spitalizat, soluția fiind onorabilă pentru acesta deoarece îmbolnăvirea nu s-a produs din vina sa. Lazarus (1976) descrie și *conflicte de natură exterioară*, cum ar fi cel care se produce în cazul cerințelor contradictorii pe care le au părinții în legătură cu evoluția unui copil. Tatăl poate să dorească pentru fiul său o conduită agresiv-masculină, încurajându-l să practice sport de performanță, în timp ce mama, temându-se de faptul că acesta se poate accidenta, îl presează să evite activitățile sportive.

Cunoscuta psihanalistă Karen Horney (1937) descrie numeroasele conflicte produse de valorile implicite și explicite ale culturii occidentale. Astfel, de pildă, oamenilor li se spune în mod explicit să se conducă după norme morale de tip creștin (să-și iubească și să-și ajute aproapele, să respingă valorile materiale etc.), în același timp persoanele cele

mai admirate sunt cele care, datorită agresivității, inițiativei și spiritului achizitiv, au ajuns la o poziție socială și materială inaltă, care le conferă putere asupra celorlalți.

Unul dintre cele mai obișnuite tipuri de conflicte este *conflictul dintre nevoile și motivele interne și cerințele situației exterioare*. Multe impulsuri și tendințe specifice omenești nu pot fi satisfăcute deoarece sunt reprobabile și sunt sancționate de societate. Alte impulsuri trebuie riguros controlate pentru a nu intra in dezacord cu normele sociale. Astfel, de pildă, deși adolescenții sunt maturi din punct de vedere sexual, normele sociale descurajează inceperea relațiilor sexuale inainte ca aceștia să incheie studiile cel puțin medii. Agresivitatea directă nu este permisă in cultura eropeană, dar in activitățile de tip sportiv ea este admisă și chiar incurajată in anumite limite.

Holmes, 1970; Holmes și Rahe, 1967; Rahe și Arthur, 1978, prezintă o scală de evaluare a evenimentelor stresante care se referă la efectul stresant al schimbărilor majore de viață asupra subiectului.

	Eveniment	*Punctaj*
1.	Decesul partenerului de viață	100
2.	Divorț	73
3.	Separare maritală	65
4.	Închisoare	63
5.	Decesul unui membru apropiat din familie	63
6.	Accident personal sau boală	53
7.	Căsătorie	50
8.	Concediere	47
9.	Împăcare cu soțul/soția (partenerul)	45
10.	Pensionare	45
11.	Probleme de sănătate la un membru al familiei	44

12. Sarcină 40
13. Dificultăţi sexuale 39
14. Apariţia unui nou membru în familie 39
15. Readaptare profesională 39
16. Schimbări în statutul financiar 39
17. Decesul unui prieten apropiat 38
18. Schimbarea tipului de muncă 37
19. Modificarea (creşterea) numărului de conflicte cu partenerul de viaţă 36
20. Ipoteci pe bunuri 31
21. Stoparea posibilităţii de răscumpărare a obiectului ipotecat 30
22. Schimbarea responsabilităţilor profesionale 29
23. Plecarea unui fiu sau fiice de acasă 29
24. Probleme cu autorităţile (legea) 29
25. Întârzieri, nerealizări în carieră 28
26. Soţia începe sau abandonează lucrul 26
27. Începutul sau sfârşitul unei perioade de şcolarizare 26
28. Schimbări în condiţiile de viaţă 25
29. Modificări în deprinderile şi obiceiurile personale 24
30. Dificultăţi cu şeful 23
31. Schimbări ale orarului de lucru sau ale condiţiilor de muncă 20
32. Schimbarea domiciliului 20
33. Schimbarea şcolii 20
34. Modificări în activităţile recreative 19
35. Schimbări în activităţile sau practicile religioase 19
36. Schimbări în activităţile sociale 18
37. Ipoteci minore sau datorii mici 17
38. Modificări în deprinderile de somn 16
39. Modificarea numărului de membri ai familiei care stau împreună 15
40. Schimbări în habitusurile alimentare 15
41. Vacanţa 13
42. Sărbători 12
43. Încălcări minore ale legii 11

Coleman, Butcher și Carson (1976) arată că reacția organismului la stres are câteva caracteristici:

a. este globală (holistică);

b. este economică;

c. poate fi automatizată sau conștient — planificată;

d. are rezonanțe emoționale;

e. poate fi orientată spre sarcină sau spre autoapărare.

a. Caracterul global (holistic) — se referă la faptul că organismul reacționează la stres ca un tot unitar, atât sub aspect biologic, somatic, cât și psihic.

b. Caracterul economic — se referă la faptul că în mod normal organismul uman reacționează la stres utilizând la minimum resursele sale, adică punând în acțiune acele mecanisme care sunt mai economicee. Dacă acestea se dovedesc ineficiente, atunci se declanșează mecanisme cu un cost mai ridicat.

c. Caracterul automatizat. De regulă, reacția organismului la stres are un caracter automatizat, ca în cazul punerii în acțiune a sistemelor imunologicee de apărare. (Exemple de reacții automatizate psihologicee la stres: vedem doar ce dorim să vedem, distorsionarea informațiilor care ne amenință, reprimarea experiențelor psihotraumatizante etc.).

d. Stările emoționale cele mai frecvent trăite în situații de stres sunt:

— supărarea — furia; — depresia;
— teama; — resemnarea;
— anxietatea; — disperarea.

O persoană care se simte în stare să facă față stresului va tinde să reacționeze la stres într-o manieră care presupune orientare spre sarcină, ceea ce înseamnă că își direcționează comportamentul pentru a înfrunta situația

stresantă, caută alternative de soluţii, se decide să acţioneze într-un anumit fel, acţionează şi evaluează efectele feed-back-ului. Reacţiile orientate spre sarcină presupun realizarea unor schimbări în modul de funcţionare al propriei persoane, a mediului sau a ambelor (aceasta este o reacţie de tip adaptativ).

Reacţia orientată spre sarcină poate fi deschisă, manifestă. Exemplu: subiectul se decide să arate soţiei mai multă afecţiune; sau închisă, camuflată, ca de pildă, reducerea nivelului de aspiraţii.

Modele de reacţii orientate în direcţia autoapărării sunt îndreptate în direcţia protejării eului de agresiuni psihice şi dezorganizare. Se disting două categorii de astfel de reacţii:

a. Reacţii de tipul plâns, afirmaţii repetitive cu privire la situaţia survenită, reacţii de doliu etc.

b. Reacţii care pun în acţiune mecanismele inconştiente de apărare a eului (ca de pildă, represia etc.), mecanisme asupra cărora vom reveni în detaliu în cursul acestui capitol.

FACTORII CARE INFLUENŢEAZĂ REACŢIA INDIVIDULUI LA STRES

1. Condiţiile externe.

O modificare, chiar neînsemnată, în constelaţia stimulilor externi poate influenţa în mod esenţial semnificaţia pe care aceştia o au pentru subiect. Astfel, de pildă, o apreciere făcută pe un ton ironic poate fi mai stresantă pentru un subiect decât o critică directă realizată cu un ton binevoitor. Evaluarea unui stimul ca fiind stresant depinde de context, de ton, de relaţiile subiectului cu persoanele implicate

în situaţie, cât şi de posibilităţile subiectului de a-i face faţă.

Astfel, pentru un şofer începător poate fi stresant să conducă maşina într-o zonă aglomerată sau cu viteză prea mare. Cu cât individul se simte mai în măsură să stăpânească situaţia, cu atât el va fi mai puţin vulnerabil la stres.

Situaţia externă este evaluată în mod diferit sub aspectul încărcăturii de stres şi datorită unor norme culturale diferite. Astfel, în colectivităţile în care indivizii se izolează unii de ceilalţi, comunicând doar în cadrul familiei de dimensiuni mici, formate din părinţi şi copii, decesul unui membru al familiei este suportat mult mai greu decât în colectivităţile unde numeroase rude şi prieteni sunt gata să susţină persoana stresată să facă faţă situaţiei de doliu.

2. Factorii de personalitate.

Cu cât un agent stresant este mai puternic, cu atât mai asemănătoare sunt reacţiile indivizilor faţă de acesta. Situaţiile stresante extreme, cum ar fi moartea, detenţia, tortura, distrugerea ordinii sociale, invaliditatea, ameninţă sau chiar frustrează pe oameni de cele mai importante scopuri personale, atacând inclusiv nevoia lor de a supravieţui.

Diferenţe individuale se vor manifesta mai amplu atunci când acţionează factori stresanţi de intensitate mai redusă, unde variabilele motivaţionale, sistemele de credinţe şi valori, cât şi capacităţile personale de adaptare vor fi mai importante în evaluarea caracterului ameninţător al unei situaţii.

M a h l (1949) a evidenţiat experimental rolul motivaţiei în producerea unei reacţii fiziologice la stres. Autorul menţionat a măsurat cantitatea de acid clorhidric din stomac la un

grup de tineri în condiţii obişnuite şi înaintea examenului de admitere la facultatea de medicină. La aproape toţi subiecţii s-a constatat o creştere a cantităţii de acid clorhidric din stomac, cu excepţia a două cazuri. Din interviul clinic a rezultat faptul că cei doi studenţi nu erau motivaţi de examenul ce urma să se desfăşoare, unul fiind admis deja la o facultate asemănătoare pe baza rezultatelor şcolare anterioare, iar celălalt neavând dorinţa reală de a urma medicina.

Feifel (1959) arată că până şi ameninţarea cu moartea poate fi interpretată diferit de diferiţi indivizi în funcţie de semnificaţia pe care o are moartea pentru ei. Astfel, pentru unii oameni moartea înseamnă o trecere spre o altă viaţă şi aflarea adevărului suprem, pentru alţii ea pune capăt unor suferinţe insuportabile sau reprezintă un element destructiv împotriva căruia trebuie luptat sau poate reprezenta o încununare a tendinţelor masochiste de autodistrugere sau o modalitate de a-i şantaja pe alţii pentru a obţine mai multă atenţie şi afecţiune.

Credinţele şi opiniile oamenilor despre ei înşişi reprezintă factori importanţi care determină modul de evaluare a unei situaţii ameninţătoare.

Studiile au demonstrat că indivizii care şi-au format de timpuriu opinia că lumea este ameninţătoare şi că celorlalţi oameni nu le pasă de ei, au o mai mare vulnerabilitate la stres decât persoanele cu o concepţie mai optimistă asupra vieţii.

Davids (1955) vorbeşte despre un factor de personalitate pe care îl denumeşte „alienare" şi care implică egocentrism, neîncredere în alţii şi în propria persoană, pesimism, anxietate şi resentimente, scorurile ridicate la acest factor făcând ca indivizii să fie per-

manent stresaţi şi în alertă, interpretând ambianţa şi reacţiile semenilor lor ca ostile şi primejdioase. Acelaşi lucru se poate spune şi despre subiecţii mai anxioşi (cu anxietatea-trăsătură de personalitate mai ridicată), aceştia fiind mai înclinaţi să evalueze evenimentele prin prisma anxietăţii anticipatorii. Aceşti subiecţi trăiesc cu credinţa că mediul le este ostil şi periculos, că vor fi victimele sigure ale existenţei şi că nu vor fi capabili să facă faţă cu succes solicitărilor la care vor fi supuşi.

Persoanele care nu suferă de anxietate cronică sunt mai înclinaţi să considere elementele mediului înconjurător ca fiind benigne, cred în posibilităţile lor de a face faţă situaţiilor şi de a le controla şi nu intră în alertă decât atunci când apare un stimul cu adevărat ameninţător.

Stările emoţionale produse de stres reprezintă tulburări afective care implică trei componente (L a z a r u s, 1976):

— trăirea subiectivă a emoţiei (teamă, furie etc.);

— tendinţa de a acţiona într-un anumit mod pentru a depăşi dificultatea (de pildă, tendinţa de a ataca agresorul, de a evita situaţia stresantă sau de a aduce înapoi persoana dispărută);

— modificările psihofiziologice specifice stărilor emoţionale, modificări ce sunt expresia mobilizării organismului pentru a face faţă situaţiei.

Deşi adesea tendinţa spre acţiune este inhibată ca, de pildă, în cazul reacţiilor agresive, modificările psihofiziologice declanşate de stările emoţionale se menţin un anumit timp, persoana trăind tensional consecinţele situaţiei stresante.

Poate cea mai puternică şi mai chinuitoare stare afectivă produsă de stres este anxietatea,

definită psihopatologic ca teamă difuză, fără obiect bine precizat. Anxietatea, ca stare afectivă, are o serie de particularităţi, dintre care amintim:

— caracterul anticipatoriu: teama se referă la un eveniment ameninţător din viitor, eveniment mai curând de natură psihologică decât fizică;

— caracterul predominant simbolic şi ambigu al pericolului potenţial de care se crede ameninţat subiectul.

Prin aceste caracteristici anxietatea se deosebeşte de frică, trăire emoţională cu caracter imediat şi concret, ea caracterizându-se pe plan subiectiv printr-un sentiment difuz, de teamă şi disconfort legat de un posibil pericol.

Anxietatea se deosebeşte de alte stări emoţionale produse de stres prin caracterul ei vag, nelimitat. Astfel, de pildă, în cazul reacţiei de mânie sursa generatoare de frustraţie este clar definită (un adversar, o situaţie percepută ca nedreaptă), individul simţind nevoia imperioasă de a ataca şi distruge sursa producătoare de stres. Atunci când agresivitatea este inhibată datorită faptului că individul nu se simte suficient de puternic pentru a înlătura stimulul care îl provoacă sau deoarece agresivitatea contravine normelor interne de conduită învăţate, individul supus stresului poate trăi o stare de anxietate care are la bază reacţia agresivă refulată.

În cazul stării depresive, persoana consideră situaţia în care se află ca fiind fără speranţă sau trăieşte sentimentele autodevalorizării sau culpabilităţii, simţindu-se responsabilă pentru producerea respectivei situaţii sau pentru deznodământul acesteia. Specific acestor trăiri este starea de disperare, individul fiind incapabil să se mai bucure de viaţă ca înainte şi să facă eforturi pentru a ieşi din situaţia respectivă.

Deși frecvent stările emoționale produse de stres au, datorită intensității lor, un caracter dezadaptativ, există și cazuri în care acesta mobilizează și pune în acțiune resurse adaptative nebănuite de forța fizică și psihică ale organismului.

Doar atunci când posibilitățile subiectului sunt depășite de solicitări și acesta nu mai găsește mijloace adecvate de a-și rezolva problemele apar așa-numitele reacții dezadaptative la stres.

În afară de bolile psihosomatice și de tulburările nevrotice care reprezintă consecințe mai severe ale stresului, situațiile stresante pot perturba eficiența în activitate a persoanei și aceasta din două motive:

— emoțiile produse de stres solicită în mod deosebit atenția subiectului, acestea având rol de factori de distragere care împiedică desfășurarea normală a procesului gândirii productive și a comportamentului centrat spre atingerea unor obiective. De pildă, un student cu trac de examen adesea nici nu este capabil să citească exact întrebarea de pe bilet, deoarece atenția sa este îndreptată asupra propriei stări și nu asupra problemei pe care trebuie s-o rezolve.

— în al doilea rând, emoțiile puternice determină individul să se mobilizeze pentru a ieși din starea de dezorganizare în care se află. Aceste eforturi nu fac decât să amplifice starea, amplificând prin reacție circulară problemele care le-au creat.

L a z a r u s (1968) exemplifică această situație prin cazul unei persoane care, amenințată fiind, evită să se gândească la situația de amenințare autoprotejându-se de intensitatea reacției emoționale pe care aceasta o stârnește, consecința acestei situații constând în aceea

că subiectul nu întreprinde nici o acțiune constructivă pentru a face față amenințării. Comportamentul dezadaptativ în situații stresante reprezintă adesea rezultatul încercărilor de a face față emoțiilor dezorganizatoare prin intermediul unor mecanisme de apărare a eului, cum ar fi, de pildă, negarea realității. Caracterul dezadaptativ al unui astfel de comportament constă în aceea că individul care procedează astfel nu întreprinde acțiuni eficiente pentru a stăpâni situația. Observațiile au arătat faptul că probabilitatea ca un individ să pună în acțiune comportamente care nu reprezintă decât soluții temporare la situație este cu atât mai mare cu cât evenimentul stresant este mai puternic. Situațiile disperate determină pe oameni să întreprindă acțiuni disperate, care îi împiedică să rezolve adecvat problemele cu care sunt confruntați.

STRATEGII DE ADAPTARE LA SITUAȚIILE STRESANTE

În cazul în care definim stresul ca fiind acea solicitare care depășește resursele adaptative ale individului, se poate presupune că individul care se află într-o astfel de situație va rămâne tulburat până când va întreprinde ceva pentru a neutraliza situația stresantă. Aceste acțiuni întreprinse de subiect pentru a face față stresului poartă numele de strategii de adaptare.

Lazarus (1968) consideră că strategiile de adaptare reprezintă modalități de rezolvare de probleme care au drept scop obținerea stării de bine, subiectiv și obiectiv, al persoanei și în care aceasta nu știe de la început ce anume ar trebui făcut.

Autorul distinge două categorii de strategii adaptative:
— Acţiunile directe, care se referă la eforturile individului de a se opune stimulului stresant prin modificarea relaţiilor sale cu mediul înconjurător.
— Acţiuni indirecte (paleative), îndreptate în direcţia autoapărării eului.

Strategiile directe se subîmpart la rândul lor în:
1. *Pregătirea pentru a preîntâmpina acţiunea situaţiilor stresante*, pregătire ce diferă în funcţie de natura acestor situaţii. Astfel, construirea unor diguri fereşte populaţia de consecinţele inundaţiilor, iar pregătirea sistematică şi serioasă scade şansele pierderii unui examen.
Persoana poate sau nu să dispună de resursele necesare pentru a face faţă situaţiei. În absenţa unor informaţii suficiente, aceasta poate rămâne vag lentă, anticipând apariţia pericolului, şi în stare de alertă pentru a obţine noi informaţii cu privire la ceea ce ar trebui făcut, sau, dimpotrivă, se poate izola de stimulii exteriori pentru a diminua starea afectivă negativă pe care o produc.
2. *Acţiunile agresive*. O altă modalitate de a face faţă stresului este atacarea agentului nociv. Reacţiile agresive pot fi utile mai ales când sursa agresiunii este de natură externă (un animal de pradă, un răufăcător).
Acţiunea agresivă poate fi directă, însoţită de reacţii emoţionale corespunzătoare şi în acest caz avem de-a face cu agresivitate cu mânie, sau comportamentul agresiv direct este inhibat, dintr-un motiv sau altul, situaţie în care avem de-a face cu mânie fără agresivitate. Desigur, în practică se întâlneşte şi situaţia în care poate exista reacţie de atac fără trăirea afectivă a sentimentului de mânie.

3. *Comportamentele de evitare.* Ca și atacul, evitarea și fuga de stimulul amenințător reprezintă mecanisme frecvent utilizate de oameni și animale pentru a face față împrejurărilor amenințătoare. La fel ca și în cazul agresivității, reacția de evitare poate fi însoțită de teamă, comportamentul de evitare poate fi inhibat, dar teama este trăită subiectiv de individ, după cum există și situația în care se manifestă comportamentul de evitare, fără starea de teamă.

4. *Reacția de apatie sau comportamentul lipsit de speranță.* În anumite situații amenințarea este atât de puternică încât subiectul nu întrevede nici o posibilitate ca situația să fie prevenită sau depășită. Când situația stresantă este trăită subiectiv ca fiind lisită de speranță, subiectul nu mai simte impulsul de a ataca sau de a evita factorul nociv, acesta preferând lipsa de acțiune, care înseamnă absența oricărei tendințe de a lupta cu situația stresantă, persoana fiind convinsă că nu are nici o alternativă. Stările emoționale trăite de subiect în astfel de situații sunt apatia, depresia și disperarea. Situațiile în care persoana este total resemnată în fața răului sunt destul de rare, deoarece chiar în condiții deosebit de grele, ființa umană are tendința naturală de a lupta pentru conservarea sa biologică și psihologică.

Strategiile indirecte de a face față stresului sunt numite de L a z a r u s (1968) mecanisme *de apărare ale eului.*

Spre deosebire de reacțiile directe, cele indirecte sunt direcționate spre diminuarea stărilor psihice negative și nu spre modificarea raporturilor subiectului cu ambianța.

Există două forme de reacții indirecte (paleative), unele îndreptate spre înlăturarea simptomelor, iar altele sunt mecanisme intrapsihice de apărare ale eului. Primele se referă în varianta

negativă, la consumul de alcool sau tranchilizante, iar în varianta pozitivă la utilizarea unor tehnici de reglare și autoreglare a stărilor psihice, cum sunt tehnicile de relaxare la care ne vom referi în capitolele următoare ale prezentei lucrări.

Mecanismele intrapsihice de a face față stresului se mai numesc și mecanisme de apărare ale eului. Conceptul de mecanism de apărare sau mecanism defensiv a fost definit de Freud (1943) ca o acțiune psihologică de natură inconștientă prin intermediul căreia o persoană caută să se autoînșele în legătură cu prezența unor impulsuri amenințătoare sau cu a unor pericole externe. Persoana care pune în acțiune astfel de mecanisme nu realizează pe plan conștient acest lucru, altfel mecanismele psihologice declanșate neavând ca efect reducerea stresului.

Mecanismele de apărare ale eului au funcția de a proteja persoana de amenințare, indiferent de sursa din care provine aceasta.

Principalele mecanisme de apărare sunt (după Lazarus, 1976):

1. Identificarea.

Identificarea a fost considerată de Freud ca fiind un proces absolut necesar pentru formarea unei personalități sănătoase, proces ce stă la baza socializării ființei umane. Prin intermediul acestui proces oamenii achiziționează normele și valorile culturii în care trăiesc. Copilul își însușește și interiorizează prin identificare caracteristici ale altor persoane, în special ale părinților.

Freud se referă la identificare ca mecanism de apărare a eului introducând conceptul de „identificare cu agresorul". Identificându-se cu tatăl, pe care il percepe ca agresor

şi concurent la dragostea mamei sale, băiatul se autoprotejează de impulsurile agresive împotriva acestuia şi se comportă în aşa fel încât să merite afecţiunea şi nu ura tatălui. Cu alte cuvinte, prin identificare băiatul devine ceea ce doreşte părintele său ca el să devină.

Mecanismul identificării a fost descris la populaţiile adulte şi de alţi autori. Astfel, B e t t e l h e i m, (1960) a explicat prin intermediul acestui mecanism fenomenul surprinzător prin care unii prizonieri din lagărele de concentrare naziste ajungeau să se comporte şi să gândească la fel ca agresorii lor.

2. Deplasarea.

Adesea trebuinţele şi dorinţele oamenilor nu pot fi satisfăcute datorită unor condiţii fizice sau sociale. O modalitate de a face faţă frustraţiei constă în direcţionarea forţelor motivaţionale în alte direcţii şi acesta este procesul deplasării.

În concepţia lui F r e u d impulsurile de natură instinctivă nu pot fi modificate, în timp ce obiectul care permite gratificarea lor poate fi înlocuit. Astfel, de pildă, impulsurile heterosexuale ale copilului faţă de părintele de sex opus nu pot fi satisfăcute fără dezaprobare şi sancţionare socială. În aceste condiţii, copilul alege un prieten ca obiect al iubirii sale.

Psihanaliştii se referă la o formă a mecanismului deplasării pe care o numesc subliminală şi se referă la transformarea impulsurilor agresive sau sexuale în activităţi socialmente acceptabile cum ar fi cele artistice sau sportive. Un alt exemplu de deplasare, care se întâlneşte atât la om cât şi în lumea animală, constă în direcţionarea agresivităţii de la un adversar mai puternic spre unul mai slab.

3. Reprimarea (refularea).

Este considerată cel mai important mecanism de apărare descris de psihanaliză. Reprimarea se referă la faptul că exprimarea unui impuls sau a unei tendinţe este blocată, astfel încât aceasta nu se poate manifesta în plan conştient sau comportamental. Blocarea respectivei tendinţe se datorează faptului că aceasta are un caracter ameninţător, ameninţare ce poate fi datorată unor factori de natură externă sau faptului că ea vine în contradicţie cu sistemul intern de norme şi valori ale subiectului.

Freud vorbeşte despre două forme de reprimare:

— reprimarea primară prin intermediul căreia este împiedicat accesul la nivelul conştiinţei a gândurilor şi reprezentărilor legate de o dorinţă inacceptabilă. Cu toate acestea impulsurile inacceptabile pot uneori să treacă, în mod deghizat, la cenzura conştiinţei, ele manifestându-se într-o formă simbolică cum ar fi, de pildă, cea a visului;

— reprimarea propriu-zisă în cadrul căreia nu se blochează doar accesul la nivelul conştiinţei a reprezentării impulsului primar, ci şi a derivatelor acestuia, respectiv a oricărui material care are vreo legătură cu impulsul primar. Astfel, de pildă, subiectul refulează orice gânduri legate de dragoste, bucurie, femei, frumuseţe sau satisfacţie. Psihologii clinicieni arată că persoanele care folosesc reprimarea ca mecanism fundamental de apărare vor apărea în ochii celorlalţi excesiv de naivi pentru vârsta şi nivelul lor intelectual.

4. Negarea.

Este un mecanism de apărare foarte apropiat de cel de reprimare. Mulţi autori consideră că negarea se referă la ameninţări exterioare,

în timp ce reprimarea are ca obiect impulsurile venite din abisurile personalității.
„Nu voi muri de cancer" este o expresie frecvent folosită de pacienți aflați în stadiul terminal al bolii respective. În general se spune că despre un lucru rău se poate afirma fie că nu există, fie că nu este rău.

5. Formațiunea reacțională.

În cazul acestui mecanism de apărare impulsul amenințător este exprimat verbal sau comportamental prin intermediul opusului său. De pildă, o persoană în loc să exprime ostilitate față de o altă persoană, îi arată o dragoste exagerată.

6. Proiecția.

Proiecția reprezintă mecanismul de apărare prin intermediul căruia subiectul în loc să-și accepte un anumit impuls inacceptabil îl atribuie altei persoane. De pildă, ura pe care o simte cineva poate fi atribuită persoanei care este detestată. Proiecția a fost considerată de Freud ca mecanismul fundamental al adulților paranoizi care consideră că cei din jur îi persecută, deși, de fapt ei sunt cei care nutresc sentimente de ostilitate față de ceilalți.

7. Intelectualizarea.

Reprezintă mecanismul de apărare prin intermediul căruia subiectul se detașează emoțional de evenimentul stresant, abordându-l în mod analitic ca și cum ar fi un obiect de studiu și nu un eveniment care îl rănește.
Acest mecanism se întâlnește frecvent la persoanele care au o profesie în cadrul căreia se confruntă cu experiențe traumatizante. Astfel, personalul medical de la o secție de rea-

nimare își menține gradul de autocontrol abordând pacienții ca pe niște „cazuri". Uneori mecanismele de apărare puse în acțiune de persoană sunt încununate de succes, în sensul că subiectul se iluzionează atât de bine încât face față situației stresante, alteori subiectul eșuează în utilizarea acestora.

De pildă, un bolnav grav își spune că totul va fi bine, dar nu crede cu adevărat în această afirmație. În acest caz mecanismul negării nu a funcționat suficient de bine. Când mecanismele de apărare se dovedesc ineficiente, reacțiile fiziologice, comportamentale și subiective la stres se manifestă din plin.

Dimpotrivă, când mecanismele de apărare au funcționat eficient persoana este convinsă de faptul că amenințarea nu mai există și subiectul nu mai prezintă simptome de stres.

Cu toate acestea, un mecanism de apărare care este încununat de succes poate genera ceea ce clinicienii numesc „comportament dezadaptativ". Confortul psihic poate fi atins uneori pentru moment pe seama unor conduite care se dovedesc ineficiente împiedicându-l pe subiect să rezolve unele aspecte importante ale vieții. Astfel, de pildă, neprezentarea la un concurs important pentru un post conduce la reducerea anxietății, dar, îl împiedică pe subiect să obțină un post mai bun.

Hoffer și colaboratorii (1972) au arătat la rândul lor că părinții copiilor bolnavi de leucemie care puneau în acțiune mecanisme de negare a bolii suportau mai ușor stresul din timpul bolii copilului, în schimb erau mult mai sever stresați după decesul acestuia. Dezadaptativ s-a dovedit și comportamentul bolnavilor cardiaci, care se suprasolicită, neagă importanța simptomelor și refuză asistența medicală, precum și al unor femei care neglijează un cancer mamar incipient și ajung la

medic atunci când nu mai este nimic de făcut. Este greu de apreciat dacă este mai bine ca subiectul să sufere cunoscând adevărul sau să se mintă pe sine pentru a se proteja psihic. Lazarus (1968) consideră că regula după care ar trebui apeciat caracterul adaptativ al mecanismelor de apărare ar fi următoarea: atunci când un mecanism de apărare a eului stă în calea acțiunii care ar putea modifica în bine situația, el trebuie considerat dezadaptativ; dimpotrivă când oricum nu este nimic de făcut în situația respectivă, mecanismul de apărare este benefic, pentru că ajută persoana să suporte mai ușor situația și să se concentreze asupra altor probleme.

În ciuda faptului că mecanismele de apărare au adesea efecte benefice, majoritatea clinicienilor le consideră patologice și aceasta deoarece ele au „costuri" ridicate pentru persoană.

Termenul de „cost" se referă la mobilizarea energiilor psihice pentru a menține în picioare mecanismul de autoiluzionare în ciuda realității evidente.

Încă Fenichel (1945) vorbea de pierderea energiei productive, creând imaginea unui subiect nevrotic prea obosit de lupte intrapsihice pentru a se mai angaja în activități care îi dau satisfacție.

Un alt posibil „cost" al mecanismelor de apărare îl reprezintă distorsionarea realității care poate conduce în cele din urmă la decizii eronate de viață. De pildă, un student ce își protejează imaginea de sine punând eșecurile la examen pe seama incapacității profesorilor poate să-și mascheze propriile deficiențe sau lipsa de motivație, ceea ce îl împiedică să se îndrepte spre o altă profesie unde ar avea mai mult succes.

Când stresul este prea puternic sau de durată prea îndelungată şi mecanismele de apărare ale eului s-au dovedit ineficiente pot apărea decompensări considerate ca fiind consecinţe ale unui stres mai sever (C o l e m a n, B u t c h e r, C a r s o n, 1976). Acestea sunt următoarele:

1. *Scăderea eficienţei generale.*

Pe plan fiziologic se constată – ca o reacţie la stres – reducerea capacităţii organismului de a lupta cu boala (microbi, viruşi) rezultând scăderea rezistenţei organismului.

Pe plan psihologic, se constată o îngustare a câmpului perceptiv şi o rigidizare a proceselor cognitive ceea ce îl face pe individ incapabil să privească în mod obiectiv situaţia sau să sesizeze alternativele posibile. O astfel de stare precede adesea un fenomen suicidar. Eficienţa adaptativă poate fi redusă şi în urma unei anxietăţi puternice (ex.: tracul de scenă poate împiedica pe cineva să joace). Teama, furia, anxietatea pot dezorganiza comportamentul.

2. *Reducerea rezistenţei faţă de alţi agenţi stresanţi.*

Expunerea la un stres prea mare sau prelungit poate scădea toleranţa individului la stres (ex.: soldaţii care tolerează o luptă dură sunt foarte vulnerabili la stresori de alt tip, ca infecţii virale sau veşti proaste de acasă).

Cercetările (S k l a r şi A n i s m a n, 1981) au pus în evidenţă influenţa stresului asupra evoluţiei unor tumori canceroase.

Când presiunea exercitată asupra organismului este severă şi suficient de îndelungată, se pot produce modificări ireversibile, ca în bolile psihosomatice, cum ar fi ulcerul sau HTA. Decompensările de natură psihologică în urma stresului – urmează schema „Sindromului ge-

neral de adaptare" descris de Selye cu fazele sale:
— reacție de alarmă;
— fază de rezistență;
— fază de epuizare.

a. *Faza de alarmă și mobilizare.*
În această fază organismul își mobilizează resursele pentru a face față stresului. Se constată:
— activare emoțională;
— creșterea tensiunii psihice;
— hipersensibilitate;
— hipervigilență;
— eforturi sporite pentru a-și menține autocontrolul;
— individul încearcă diferite strategii de a face față stresului, strategii orientate fie spre sarcină, fie spre autoapărare, fie combinate.
Acum pot să apară semnele dezadaptării ca: anxietate, tensiune psihică, acuze somatoforme, tulburări prosexice, amnezice, ale randamentului general în activitate.

b. *Faza de rezistență.*

Dacă acțiunea se prelungește, individul este capabil să găsească unele resurse de a-i face față, rezistând dezintegrării psihice. Se pot pune în acțiune mecanisme orientate spre sarcină, de apărare a eului.
Abia într-o etapă mai avansată a acestei faze individul are tendința de a deveni rigid și de a se agăța de mecanismele de apărare anterior elaborate, fără să mai reevalueze situația streantă și fără să încerce noi strategii adaptative.

c. *Faza de epuizare.*
Acum apare o destructurare a mecanismelor integrative, individul adoptând mecanisme de adaptare inadecvate sau exagerate.
Acum se poate produce chiar o rupere de realitate, bolnavul putând prezenta iluzii, halu-

cinaţii şi uneori chiar idei delirante. Pe plan afectiv pot apărea reacţii de violenţă, apatie, stupoare sau chiar moartea individului.

Decompensarea psihică de acest tip apare rar în urma unui stres brusc şi intens. De regulă, decompensarea este rezultatul unui proces progresiv, când tratamentul se instituie înainte ca decompensarea să se intensifice. În Manualul Diagnostic şi Statistic al Asociaţiei Psihiatrilor Americani – D.S.M. III R – se arată că cea mai directă consecinţă a stresului în plan psihic este tulburarea de adaptare al cărei element esenţial este o reacţie dezadaptativă la unul sau mai mulţi stresori psihosociali identificabili, care survine în mai puţin de trei luni după acţiunea stresului, uneori chiar la câteva zile de la eveniment şi nu persistă mai mult de 6 luni (DSM III R). Ea poate să debuteze la orice vârstă. Dezadaptarea se manifestă fie prin deteriorarea activităţii şcolare, profesionale, sau activităţi sociale uzuale ori a relaţiilor cu ceilalţi, fie prin simptome exagerate faţă de o reacţie normală şi expectabilă la stresor, dar fără a constitui un model de reacţie excesivă la stres şi nici exacerbarea unei tulburări mentale.

Tulburarea de adaptare se ameliorează fie la încetarea stresului, fie, când acesta este persistent, la atingerea unui nou nivel de adaptare. Stresorii pot fi unici sau multipli, temporari sau permanenţi, individuali sau cuprinzând un grup de indivizi sau o comunitate, ca de exemplu, o calamitate naturală, persecuţie socială, religioasă etc.

Deseori, agenţii stresanţi însoţesc evenimente de viaţă (începerea şcolii, căsătoria, apariţia copiilor, angajarea în serviciu, eşecuri profesionale, pensionarea etc).

Severitatea tulburării de adaptare depinde nu doar de intensitatea şi natura factorului de

stres ci, în mai mare măsură, de vulnerabilitatea subiectului. Unele tipuri de tulburări pot fi sindroame parţiale ale unor tulburări specifice (de exemplu: un sindrom depresiv incomplet).
Din criteriile de diagnostic pentru tulburarea de adaptare trebuie menţionate pe lângă cele deja amintite şi:
— reacţia dezadaptativă nu a persistat mai mult de şase luni;
— perturbarea nu satisface criteriile pentru nici o tulburare mentală specifică şi nu reprezintă o reacţie de doliu fără alte complicaţii psihopatologice.
După simptomele predominante, tulburările de adaptare se împart în următoarele tipuri:

● *Tulburarea de adaptare cu dispoziţie anxioasă* atunci când manifestarea predominantă constă în simptome ca:
— nervozitate;
— anxietate;
— nelinişte.

● *Tulburarea de adaptare cu dispoziţie depresivă*, când manifestarea predominantă constă în simptome ca:
— dispoziţia depresivă;
— tendinţă de plâns;
— sentimentele de disperare.

● *Tulburarea de adaptare cu perturbare de conduită*, atunci când manifestarea predominantă o constituie conduita de violare a drepturilor celorlaţi sau a normelor şi regulilor sociale majore, ca de exemplu:
— chiulul;
— vandalismul;
— neglijarea responsabilităţilor legale;
— conducerea imprudentă a autovehicolului.

● *Tulburarea de adaptare cu perturbarea mixtă a emoţiilor şi conduitei*, atunci când manifestările predominante constau atât in-

tr-o tulburare de conduită cât şi (sau) cu simptome emoţionale ca:
— depresia;
— anxietatea;
— ş.a.

● *Tulburarea de adaptare cu elemente emoţionale mixte*, când manifestarea predominantă este o combinaţie de depresie, anxietate sau alte emoţii (fără a se confunda însă cu tulburările depresive şi anxioase în sine).
Un exemplu clasic ar fi un adolescent ce fuge de acasă, scăpând de sub supravegherea părintească şi reacţionează cu ambivalenţă:
— depresie;
— mânie;
— semne de dependenţă crescută.

● *Tulburarea de adaptare cu acuze somatice*, atunci când predomină simptomele somatice ca:
— fatigabilitatea (tendinţa de a obosi uşor);
— cefaleea (durere de cap);
— durerea în spate;
— alte dureri nediagnosticate, ca tulburările somatice propriu-zise.

● *Tulburarea de adaptare cu retragere (izolare)*, când manifestarea care predomină este retragerea socială fără dispoziţie depresivă sau anxioasă semnificativă.

● *Tulburarea de adaptare cu inhibiţie în activitatea profesională sau şcolară*, atunci când predomină acest tip de inhibiţie la o persoană a cărei performanţă anterioară în respectivele domenii era adecvată. Frecvent se asociază un amestec de anxietate şi depresie.

● *Tulburarea de adaptare fără alte specificaţii*, care implică reacţii dezadaptative la stresori psihosociali ce nu se pot inscrie în tipurile specifice de tulburare de adaptare, ca de exemplu, o reacţie imediată la un diagnostic de maladie somatică.
O altă consecinţă a stresului psihic specificată de DSM-III-R este *stresul posttraumatic*, tul-

burare constituită din simptome caracteristice apărute consecutiv unui eveniment dureros psihic ce depăşeşte graniţele experienţei umane obişnuite (ca doliul simplu sau o maladie cronică, un conflict conjugal, pierderi în afaceri etc.). Acest stresor nehabitual este foarte dureros şi, de regulă, însoţit de o frică intensă, teroare şi neajutorare ce implică evitarea stimulilor asociaţi evenimentului sau diminuarea reactivităţii generale şi alertă crescută ce durează mai mult de o lună.

Trauma poate consta în aducerea la cunoştinţă a unei ameninţări sau vătămări grave a subiectului în cauză sau cuiva apropiat lui. Poate fi experimentată solitar sau colectiv (caz de dezastre naturale, accidente, război etc.). Tulburarea poate fi provocată de stresori cu acţiune frecventă sau ocazională.

Evenimentul traumatic poate fi reexperimentat prin amintiri sau vise terifiante recurente, în cazuri rare apărând stări disociative ce durează secunde, ore sau zile în care persoana se comportă ca şi cum ar experimenta evenimentul în momentul prezent.

Când subiectul este expus unor situaţii similare sau unei aniversări a evenimentului ce l-a traumatizat se poate manifesta o intensă suferinţă psihică. Persoana începe să evite persistent stimulii asociaţi traumei făcând eforturi de a evita gândurile şi sentimentele legate de activităţile şi situaţiile tangente evenimentului traumatizant, ceea ce poate duce uneori până la amnezia psihogenă pentru un aspect important al evenimentului traumatizant.

În comportamentul subiectului pot apărea modificări, astfel se pot remarca:

— diminuarea reactivităţii generale;

— anestezie emoţională — ce începe de regulă curând după evenimentul traumatic;

— alertă crescută și persistentă;
— tulburări de somn: insomnii, coșmaruri în care subiectul „retrăiește" evenimentul traumatizant;
— hipervigilență și reacție de alarmă exagerată;
— dificultăți de concentrare;
— iritabilitate crescută însoțită de frică, pierderea controlului, în cazuri grave putând apărea explozii de agresivitate neașteptate sau incapacitatea de a-și exprima mânia. La copii, pe lângă aceste simptome se mai pot adăuga dureri abdominale și cefalee.

Ca elemente asociate pot să apară:
— depresia;
— anxietatea;
— comportamente impulsive (absențe inexplicabile, modificări în stilul de viață);
— scăderea memoriei;
— labilitate emoțională;
— cefalee, vertij;
— autoculpabilizare, ce poate duce până la autoliză.

Simptomele pot apărea imediat după traumă sau tardiv, revenind după o latență de luni sau ani în care sunt prezente, de regulă, simptomele de evitare.

În realitate, intensitatea stărilor de încordare psihică generate de apariția unui obstacol depinde nu doar de pericolul acestuia, ci și de structura individului, structură asupra căreia se poate acționa, în anumite limite, prin mijloace psihoterapeutice, psihoprofilactice și autoformative.

Pentru a preveni și combate efectele negative ale stresului cele mai indicate sunt metodele de reglare și autoreglare a stărilor psihice, relaxarea și tehnicile derivate din aceasta, fiind unele dintre cele mai simple și mai accesibile strategii de luptă împotriva stresului.

RELAXAREA — O CALE SPRE SĂNĂTATE ȘI EFICIENȚĂ

În sens larg, termenul de relaxare semnifică o deconectare generală a individului de activitatea sa cotidiană. Aceasta cuprinde activități foarte variate, mergând de la odihna activă până la forme statice de deconectare. În sens restrâns, relaxarea este o tehnică psihoterapeutică și autoformativă, fundamentată științific, care urmărește realizarea unei decontracții musculare și nervoase, având ca efect un repaus cât mai eficient, economisirea energiei fizice și psihice, creșterea rezistenței la stres a organismului și diminuarea efectelor negative ale stresului deja instalat.

Relaxarea este în același timp o metodă de autoreglare a stărilor psihice utilizată în pregătirea psihologică a sportivilor și cosmonauților, precum și în tratamentul unor afecțiuni de tip nevrotic sau psihosomatic.

La ora actuală, tehnicile de relaxare sunt studiate cu cea mai modernă aparatură de laborator în foarte multe țări ale lumii, interesul crescut pentru aceste sisteme fiind determinat de aplicațiile lor practice imediate în diferite domenii de activitate: clinică, sport, antrenamentul piloților sau cosmonauților etc,

TIPURI ȘI METODE DE RELAXARE

Robert Durant de Bousingen (1965) împarte sistemele de relaxare în:

a. *Analitice*, în cadrul cărora se pornește de la grupe musculare restrânse, generalizându-se relaxarea treptat la nivelul întregului organism. Inspirate de cercetările de fiziologie musculară, aceste metode cunosc o largă răspândire, cea mai frecvent utilizată fiind aceea a lui Jacobson.

b. *Sintetice*, cu punct de plecare în psihoterapie, în care personalitatea pacientului este abordată global, ca un tot unitar. Aceste sisteme derivă în mare măsură din tradițiile hipnozei medicale a psihoterapeuților francezi și germani de la sfârșitul secolului al XIX-lea, antrenamentul autogen al lui Schultz fiind tehnica cea mai reprezentativă.

c. *Sisteme de relaxare derivate din ritmică*, care pun accent pe gest și mișcare.

Eric de Winter (1963) clasifică și el metodele de relaxare după două criterii:

1. *După criteriul rațional:*
   - metode de relaxare raționale, medicale, științifice;
   - metode de relaxare extramedicale, empirice.
2. *După criteriul conceptual:*
   - metode de relaxare analitice (Jacobson);
   - metode de relaxare sintetice (Schultz);
   - metode de relaxare eclectice, care îmbină elemente ale mai multor sisteme. (Aici autorul include tehnicile lui Jarau și Klotz cât și antrenamentul psihoton, ca tehnică de pregătire psihosomatică a sportivilor de performanță).

Stokvis și Wiesenhuter (1963) fac distincția între metodele de *relaxare active*,

în care subiectul joacă un rol important în realizarea stării respective (antrenamentul autogen), și metodele de *relaxare pasive*, în care sarcina realizării relaxării cade mai mult pe umerii terapeutului (sisteme de relaxare de tip hipnotic).

În continuare vom face o scurtă trecere în revistă a celor mai răspândite metode de relaxare.

1. Sisteme de relaxare de largă circulație.

a. *Relaxarea analitică* (J a c o b s o n). Metoda este inspirată de cercetările autorului asupra fiziologiei sistemului muscular, care i-au permis să definească relaxarea drept absența oricărei contracții musculare. Acest fapt este evidențiat pe electromiogramă, unde potențialele electrice de acțiune sunt aproape de zero. Tehnica implică o serie de faze succesive, începând cu relaxarea musculară și terminând cu cea psihică. În poziția culcat pe spate, subiectul începe prin a conștientiza senzațiile de contractură dintr-o grupă musculară sau alta. Se fac exerciții de contractare a diferitelor grupe musculare pentru a rafina simțul muscular. Subiectul învață apoi să nu mai contracte mușchii, urmând relaxarea diferențiată pe grupe musculare, relaxare ce se extinde treptat la întreg corpul. Într-o fază ulterioară, subiectul conștientizează tensiunile musculare reziduale, provocate de stări afective, fiind condus treptat spre relaxarea psihică. Subiectul învață pe această cale să-și controleze tensiunile musculare ce apar în diverse situații emoționale, să le reducă în mod voluntar, ceea ce duce la dispariția stării emoționale și la instalarea calmului.

b. *Antrenamentul autogen* (S c h u l t z). Considerat la ora actuală cel mai răspândit

sistem de relaxare, acesta cuprinde o serie de exerciţii menite să provoace subiectului realizarea senzaţiilor de greutate şi călduri în membre, de calmare a respiraţiei şi bătăilor inimii, de încălzire a plexusolar şi de răcoare a frunţii. Exerciţiile au rolul de a produce destinderea subiectului şi de a-i induce acestuia o stare hipnoidă.

Vom reveni în detaliu asupra acestei tehnici care se bucură astăzi de o largă răspândire în clinică, fiind utilizată cu succes şi în refacerea sportivilor după efort.

c. *Antrenamentul psihofiziologic* (A j u r i a - g u e r r a).

Derivată din antrenamentul autogen, această metodă porneşte de la principiul potrivit căruia orice emoţie se traduce în modificări de tonus muscular, existând o dinamică tonico-afectivă care controlează toate atitudinile omului normal. Antrenamentul dă posibilitatea conştientizării formelor needucate de răspunsuri tonice şi permite astfel modificarea lor. Subiectul îşi însuşeşte exerciţiile de „greutate" şi „căldură" din cadrul antrenamentului autogen, învăţarea controlului musculaturii striate ocupând un loc central în cadrul sistemului. Un element important îl reprezintă aprofundarea relaţiilor interpersonale dintre medic şi pacient, punându-se un accent deosebit pe dificultăţile subiective ale pacientului, pe învingerea rezistenţelor apărute în cursul actului psihoterapeutic. Trebuie subliniată, ca un element pozitiv al sistemului, atitudinea ceva mai activă a pacientului în timpul exerciţiilor.

d. *Hipnoza activă în trepte* (K r e t c h m e r). Această metodă destul de pretenţioasă este utilizată mai des în clinica psihiatrică. Ea presupune încercarea de abordare a zonelor profunde ale personalităţii pacientului. Demersul

terapeutic începe prin investigarea personalității pentru depistarea conflictelor existente. Pe baza datelor obținute se stabilesc fazele psihoterapiei, în concordanță cu structura și problemele specifice ale subiectului. Antrenamentul propriu-zis se face după următoarea schemă:

- Inducerea relaxării prin comandarea senzațiilor de greutate și căldură specifice antrenamentului autogen al lui Schultz.
- Introducerea hipnozei prin tehnica fixării privirii.
- Aplicarea terapeutică a hipnozei pentru soluționarea problemelor subiectului. Terapeutul are un rol activ, introducând subiectul în problemele genezei propriei simptomatologii. Soluțiile de rezolvare a conflictelor sunt fixate împreună cu pacientul, care este instruit să repete, în stare de hipnoză, niște „fraze-cheie", care reprezintă un mijloc terapeutic pe bază de sugestie.
- Lichidarea relațiilor cu terapeutul și continuarea independentă a practicării tehnicilor de relaxare.

e. *Reglarea activă a tonusului* (S t o k v i s) Metoda este indicată în cazul unor afecțiuni nevrotice monosimptomatice, cum ar fi cele de tip spastic (ticuri, balbism), ea dând rezultate bune la subiecții cu posibilități introspective limitate.
Termenul „activ" definește, în cazul acestei metode, poziția subiectului față de situația terapeutică, el fiind solicitat să coopereze la ameliorarea senzațiilor sale printr-un efort de autoeducație organizat și sistematic.

Din punct de vedere tehnic, metoda se aseamănă cu antrenamentul autogen, punându-se însă un accent deosebit pe responsabilitatea personală a subiectului și pe autodisciplină. În concepția autorului, reușita exercițiului de

relaxare depinde in mare măsură de claritatea scopului: subiectului trebuie să i se explice foarte clar noţiunile de relaxat, încordat, destins etc. el fiind instruit chiar să verifice gradul de încordare sau relaxare a diferitelor grupe musculare. Se utilizează mişcările ideomotorii pentru a demonstra influenţa psihicului asupra organismului şi se dau sugestii de relaxare musculară şi calmare a respiraţiei. După primele opt şedinţe, subiectul este instruit să lucreze singur.

Înaintea începerii tratamentului se face o anamneză aprofundată pentru a se stabili un bun contact psihoterapeut-pacient şi pentru a se fixa tratamentul pe analizatorul cel mai potrivit realizării conexiunii psihomotorii.

Autorul este mai puţin interesat de controlul obiectiv al rezultatelor relaxării, accentul deplasându-se asupra trăirilor subiective ale individului care se relaxează.

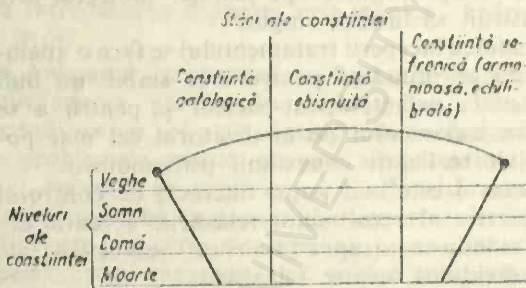
f. *Relaxarea dinamică de tip sofrologic* (C a y c e d o)

Înainte de a explica in ce constă acest tip de relaxare este necesară o succintă examinare a sofrologiei. Aceasta este definită ca o disciplină care are ca obiect cercetarea modificărilor de conştienţă. Ea implică studiul tehnicilor de relaxare, al hipnozei medicale, al unor sisteme de autoreglare specifice unor culturi orientale, cât şi al modificărilor de conştiinţă produse prin administrarea unor medicamente.

C a y c e d o a incercat să realizeze o sinteză intre sistemele de relaxare şi hipnoză medicală şi tradiţiile orientale, afirmând că sofrologia este in acelaşi timp o ştiinţă şi o metodă — un demers psihoterapeutic.

Termenul de sofrologie derivă din rădăcinile greceşti: *sos* = armonie, *phren* = spirit şi *logos* = ştiinţă.

C a y c e d o propune ca punct de plecare in construirea sistemului său divizarea teoretică a conștiinței umane in niveluri și stări. (Nivelul este, in concepția autorului, o modificare cantitativă a conștiinței in direcția clarității sau obnubilării, in timp ce starea reprezintă o modificare de ordin calitativ).
Redăm in continuare schema divizării conștiinței umane in accepțiunea lui C a y c e d o.



Dacă bazele teoretice ale acestui sistem sunt, după opinia noastră, discutabile, in schimb tehnica de relaxare propusă de școala sofrologică și denumită de autori și „relaxare dinamică" este interesantă și cu multiple posibilități de aplicare practică.
Relaxarea dinamică cuprinde intr-un sistem gradat și bine structurat:
— exerciții de respirație;
— mișcări simple;
— exerciții de relaxare musculară;
— exerciții de concentrare a atenției asupra funcțiilor organismului și de antrenare a unor particularități ale gândirii.
Dintre multiplele aplicații ale acestei metode menționăm utilizarea ei cu succes in pregătirea psihologică a schiorilor de inaltă performanță (Abrezol).

g. *Pedagogia relaxării* (G e r d a A l e x a n d e r).

Metoda urmăreşte eliminarea unor contracţii inutile care apar în desfăşurarea anumitor activităţi. Ea presupune, într-o primă etapă, aplicarea metodei J a c o b s o n, iar în cea de-a doua utilizarea metodei S c h u l t z pentru a corecta imaginea corporală şi a realiza perceperea funcţionalităţii interne a organismului. Etapa a treia constă în reglarea conştientă a decontracţiilor în activitatea specifică, în scopul utilizării raţionale a energiei în mişcare şi muncă.

Principiile metodei constau în:

— conştientizarea şi dirijarea jocului optimal al tensiunilor musculare;

— studiul dinamic al mişcărilor în vederea creşterii eficienţei acestora, a reeducării psihomotorii a personalităţii.

2. Alte sisteme de relaxare.

a. *Tensiunea dinamică* (A t l a s)

Acest sistem de antrenament utilizează mişcarea, respiraţia, dieta, exerciţiile imaginative, de conştientizare şi reducere a tensiunilor musculare, având drept scop creşterea nivelului energetic şi întărirea eului.

b. *Antrenamentul de conştientizare senzorială* (G i n d l e r)

Constă dintr-o serie de exerciţii de concentrare asupra diferitelor zone ale organismului, de conştientizare a senzaţiilor provenite de la acestea, în vederea obţinerii unui mai bun control asupra funcţionării structurilor psihosomatice şi a realizării unei stări de calm şi autostăpânire.

c. *Relaxarea funcţională* (F u c h s)

Cuprinde în principal exerciţii de respiraţie lente şi relaxante pentru destinderea diferenţiată a anumitor părţi ale corpului. Se utilizează în principal tehnica respiraţiei ritmice.

d. *Tehnica mişcărilor pasive* (M i c h a u x) Subiectul cooperează pasiv, complet relaxat, în timp ce o altă persoană îi mişcă încet diferite segmente ale corpului. Treptat, starea de vigilenţă diminuează şi relaxarea este indusă. Sistemul este indicat mai ales pentru inducerea relaxării la copii.

2. *Tehnica răspunsurilor „relaxate"* (B e n s o n)
Prin intermediul exerciţiilor de imaginaţie, al stimulărilor auditive (muzică) sau vizuale calmante, al poziţiilor relaxante, al atitudinilor de expectaţie pasivă se induce o stare de destindere fizică şi psihică.

* * *

Din analiza principalelor sisteme de relaxare utilizate la ora actuală se desprind câteva constatări cu caracter general:

1. Aceste tehnici s-au dovedit utile într-o serie de domenii ale medicinii şi psihologiei, fapt ce explică interesul crescut al cercetătorilor pentru ele.

e. Se constată o mare diversificare a tehnicilor; fiecare autor sau grup de autori încercând să adapteze metodele tradiţionale nevoilor practice, prin adăugarea sau eliminarea anumitor elemente.

3. Este evidentă o încercare de evaluare critică a tehnicilor orientale, de abordare sistemică a acestora, în spirit ştiinţific, în sensul valorificării elementelor lor pozitive.

4. Dacă primele metode de relaxare vizau cu precădere destinderea musculară, cele aplicate în ultima vreme tind să combine relaxarea cu mişcarea activă şi cu sugestia terapeutică.

5. Deși există diferențe în ceea ce privește procedura de inducere a relaxării, comun tuturor sistemelor este faptul că se urmărește instalarea unei stări de calm și destindere musculară prin intermediul unor formulare sugestive și autosugestive. De asemenea, toate metodele de relaxare presupun un anumit antrenament, o perioadă de învățare, înainte de a deveni un bun al subiectului, o tehnică prin care acesta își autoreglează stările psihice în momentele mai dificile ale existenței.

ANTRENAMENTUL AUTOGEN

Antrenamentul autogen este o metodă bine fundamentată științific, verificată experimental și clinic, și se caracterizează prin simplitate și economicitate în sensul că se învață ușor și durează relativ puțin. Este considerat o metodă de relaxare științifică, ce are la bază o abordare globală, de ansamblu, a personalității subiectului, fiind în esență o tehnică psihoterapeutică.

Derivată din hipnoza medicală, metoda a fost elaborată în Germania anilor 1920 de către medicul psihiatru I. H. Schultz. Acesta definește antrenamentul autogen cu un exercițiu generat (genos) din interiorul eului (autos).

Sursa de la care a pornit Schultz a fost, hipnoza fracționată a lui Oscar Vogt. În cadrul acestei metode, subiectul era hipnotizat în mod repetat, trezit, interogat cu privire la starea sa și apoi rehipnotizat la un nivel și mai profund. Schultz a început să investigheze valoarea terapeutică a hipnozei și halucinațiile apărute la subiecții normali. El a observat că, în stare hipnotică, aceștia

raportau în mod repetat anumite reacţii fiziologice şi psihologice, cum ar fi senzaţii de greutate şi căldură în membre, modificări ale ritmului cardiac şi respirator. Autorul a pornit de la premisa că, de vreme ce aceste reacţii apăreau mereu în mod spontan în stare de hipnoză, putea fi indusă invers o stare hipnoidă prin concentrarea asupra reacţiilor psihofiziologice respective.

Exerciţiile standard incluse în antrenamentul autogen au fost elaborate special pentru a verifica această ipoteză.

Schultz a observat, de asemenea, că o atitudine relaxată şi pasivă din partea subiectului este mai utilă pentru inducerea unei stări hipnotice prin intermediul exerciţiilor standard şi a denumit această stare a subiectului — *stare autogenă* (autogenerată). Pe baza studiului halucinaţiilor la subiecţii normali, el a dezvoltat o serie de exerciţii mentale care constituie baza antenamentului autogen avansat (ciclul II). Scopul antrenamentului autogen — aşa cum a fost conceput de autorul său, cât şi de cei care l-au preluat şi dezvoltat mai târziu — constă în obţinerea de către subiecţi a unor reacţii psihice şi psihofiziologice adecvate, înlăturarea reacţiilor şi comportamentelor neadecvate şi realizarea pe această cale a unei eficienţe personale şi sociale crescute.

Schultz (1967) arată că antrenamentul autogen ajută subiectului să obţină o serie de avantaje, cum ar fi: odihnă şi recuperare după efort, autorelaxare, autoreglarea funcţiilor autonome, reducerea durerii, întărirea eului prin formele sugestive speciale, perfecţionarea în tehnica introspecţiei, cu efecte favorabile asupra dezvoltării spiritului autocritic şi creşterea autocontrolului voluntar.

Efectele acestui tip de antrenament pot fi observate de subiecți încă din primele zile de practică (relaxare mai bună, reducerea anxietății, somn mai bun, capacitate de concentrare și memorie mai bună). Avantajele antrenamentului autogen sunt bine cunoscute în psihoterapia unor nevroze și afecțiuni psihosomatice. El poate fi folosit cu succes ca adjuvant în tratamentul medicamentos al oricărei afecțiuni somatice, contribuind la reducerea durerii și întărirea eului bolnavului. Trebuie menționat însă faptul că antrenamentul autogen susține dar nu înlocuiește tratamentul corespunzător bolii respective.

Mai recent, metoda a început să fie utilizată în medicina preventivă pentru creșterea rezistenței la frustrare și la alți factori stresanți, cât și în pregătirea psihologică a sportivilor de performanță și a cosmonauților.

Exerciții din cadrul antrenamentului autogen:

Principiul metodei constă, așadar, în inducerea prin exerciții psihofiziologice a unei decontracții generale a organismului, decontracție care, prin analogie cu tehnicile hipnotice, permite comunicarea unor sugestii. Antrenamentul autogen cuprinde, două cicluri de exerciții:

A. *Ciclul inferior* include exerciții în care decontrația concentrativă vizează următoarele direcții: musculară, sistem cardiovascular, sistem respirator, organe abdominale și zona capului.

Exercițiile pe care le învață subiectul sunt următoarele:

1. Experiența greutății.
2. Experiența căldurii.
3. Concentrarea asupra cordului, în vederea încetinirii ritmului cardiac.

4. Controlul respirației pentru calmarea acestuia.

5. Reglarea funcționării organelor abdominale prin concentrare asupra plexului solar.

6. Perceperea unei vasoconstricții în zona frunții.

Aceste exerciții se însușesc într-un interval de 6 până la 10 săptămâni, subiectul reușind să obțină, în urma practicării lor, un calm interior și o stare hipnotică.

Prezentăm în continuare un model de antrenament autogen, ciclul inferior (model adaptat după tehnica lui S c h u l t z).

a. Inducerea senzației de greutate la nivelul brațului:

„sunt în întregime liniștit și cu desăvârșire calm";

„toți mușchii îmi sunt destinși și relaxați";

„o liniște plăcută mă înconjoară";

„calmul mă inundă";

„nimic nu-mi tulbură liniștea";

„simt o pace și o liniște interioară profunde";

„sunt foarte calm și liniștit";

„brațul meu drept e greu, din ce în ce mai greu";

„brațul meu drept devine tot mai greu";

„o greutate ca de plumb îmi cuprinde umărul, brațul, mână și ajunge până la degete";

„brațul meu drept este foarte greu";

„brațul meu drept este greu ca de plumb";

„simt liniște și greutate".

Formule asemănătoare se folosesc și pentru inducerea progresivă a senzației de greutate la brațul stâng, la piciorul drept și apoi la cel stâng.

b. Generalizarea senzației de greutate:

„o liniște plăcută mă impresoară";

„calmul mă inundă tot mai mult";

„simt o liniște și o pace interioare";

„sunt complet calm";

„întregul meu corp este destins și relaxat";
„umerii, brațele, mâinile, picioarele sunt grele, foarte grele";
„întregul meu corp este foarte greu";
„întregul meu corp este cuprins de o greutate foarte mare";
„corpul meu este greu, greu ca de plumb";
„liniștea și greutatea mă împresoară";
„sunt foarte calm și liniștit".

c. Inducerea senzației de căldură la nivelul brațului drept:
„o căldură plăcută îmi cuprinde brațul drept";
„o căldură plăcută îmi cuprinde brațul drept, mâna dreaptă și ajunge până la degete";
„vasele se dilată și simt căldură în brațul drept";
„o căldură plăcută îmi cuprinde brațul și mâna dreaptă";
„brațul meu drept devine cald, ca și cum ar fi cufundat într-o baie caldă";
„brațul meu drept este învăluit într-o căldură odihnitoare";
„liniște, greutate, căldură";
„liniștea și echilibrul mă împresoară".
Și, în acest caz, comenzi asemănătoare se folosesc și pentru inducerea senzației de căldură în brațul stâng și în pricioare.

d. Generalizarea senzației de căldură:
„întregul meu corp este relaxat, perfect liniștit";
„o căldură plăcută îmi cuprinde umerii, brațele, mâinile, picioarele";
„o căldură plăcută îmi cuprinde tot corpul";
„întregul meu corp este scăldat într-o căldură plăcută";
„întregul meu corp este cuprins de o căldură plăcută, ca într-o baie caldă";
„sunt liniștit și relaxat";
„liniștea și echilibrul mă împresoară";

„mă las cuprins de tihna senină și necontenitul echilibru";
„sunt în întregime liniștit";
„sunt cu desăvârșire calm";
„întregul meu corp este relaxat, destins, inert";
„întregul meu corp este greu";
„simt în tot corpul o greutate copleșitoare";
„corpul este greu și destins ca un arc în repaus";
„o căldură agreabilă îmi cuprinde tot corpul";
„tot corpul meu este scăldat într-o căldură plăcută și liniștitoare";
„simt o căldură plăcută care-mi cuprinde tot corpul".

e. Exerciții pentru liniștirea bătăilor inimii:
„inima mea bate liniștit, foarte liniștit";
„inima mea bate liniștit și egal, împrăștiind tot sângele în corp";
„inima mea bate liniștit și egal";
„inima parcă lucrează de la sine";
„inima bate liniștit, calm și egal";
„sunt perfect liniștit și relaxat".

f. Exerciții pentru calmarea respirației:
„respirația mea devine liniștită și rară";
„respir liber și aproape de la sine aerul din jurul meu";
„respir calm și liniștit, fără efort";
„respir foarte calm și liniștit".

g. Exerciții pentru trăirea senzației de căldură în zona plexului solar:
„sunt perfect calm și relaxat";
„sunt perfect liniștit";
„abdomenul meu este foarte liniștit și relaxat";
„mușchii abdomenului sunt destinși, orice tensiune dispare";
„plexul solar este cuprins de o căldură plăcută";
„plexul solar e cald și relaxat".

h. Exerciții pentru inducerea vasoconstricției în zona frunții:

„îmi simt capul liber şi uşor";
„muşchii feţei sunt relaxaţi";
„barba este destinsă şi relaxată";
„fruntea devine rece şi tot mai destinsă";
„simt cum aerul rece îmi impresoară tâmplele";
„simt răcoare în zona frunţii";
„creierul îmi este limpede ca un izvor de munte";
„îmi simt capul foarte limpede";
„sunt perfect liniştit şi relaxat".

Exerciţiile din cadrul ciclului inferior al antrenamentului autogen au deci menirea să determine la subiect o „decontracţie concentrativă", ceea ce înseamnă că, prin concentrarea pe formulele sugestive, acesta îşi creează o stare de detaşare de tip hipnoid care produce la rândul său o destindere musculară.

B. *Ciclul superior* presupune un stagiu de 6 luni — 2 ani de practicare a ciclului inferior.

Exerciţiile corespunzătoare acestei etape se pot practica după stăpânirea perfectă a celor din ciclul inferior, autorul fiind de părere că însuşirea completă a exerciţiilor din etapa a doua durează aproximativ 3—6 ani, durată apropiată de cea a unui tratament psihanalitic clasic.

Exerciţiile ciclului superior sunt, în linii generale, următoarele:

a. concentrare pe culoarea preferată;

b. concentrare pe culori impuse de terapeut;

c. concentrare pe obiecte concrete;

d. concentrare pe idei abstracte;

e. trăirea „sentimentului propriu" (subiectul este instruit să reproducă în interiorul său starea afectivă pe care şi-o doreşte cel mai mult);

f. interogarea propriului subconştient.

Realizarea acestui tip de exerciții presupune o bună stăpânire a relaxării și o îndrumare adecvată din partea psihoterapeutului.

Cercetările și experiența clinică au demonstrat că numai exercițiile din cadrul ciclului inferior sunt total lipsite de nocivitate, celelalte — aplicate incorect — putând genera perturbări grave în sfera personalității.

Condițiile în care se realizează antrenamentul autogen

Autorul metodei subliniază faptul că, mai ales în faza de învățare, este necesară respectarea unor condiții menite să faciliteze relaxarea prin reducerea stimulilor exteriori, perturbatori.

Astfel, este indicat ca relaxarea să se realizeze în condiții de liniște, de temperatură normală și de semiobscuritate.

Se recomandă trei poziții în care relaxarea se obține mai ușor:

1. Poziția șezând pe un fotoliu. Subiectul are capul sprijinit, brațele așezate confortabil pe brațele fotoliului și picioarele într-o poziție stabilă.

2. Poziția „birjarului". (Denumirea a apărut în urma observațiilor efectuate în acea perioadă asupra acestei categorii profesionale, care utiliza frecvent o poziție relaxantă). Subiectul, așezat pe un scaun, apleacă ușor coloana din talie. Picioarele sunt depărtate, iar coatele se sprijină pe coapse.

3. Poziția decubitus dorsal (culcat pe spate). În perioada de învățare a tehnicii este indicată practicarea acesteia sub îndrumarea unui specialist (psiholog, medic) de 2—3 ori pe săptămână, subiectul fiind instruit să exerseze și acasă, în cadrul unor ședințe scurte de 5—7 minute. După însușirea temeinică a tehnicii,

se poate prelungi durata relaxării individuale până la 15 minute.
În absența terapeutului este recomandabilă utilizarea unei benzi de magnetofon cu textul înregistrat.
Tehnica de relaxare se aplică individual sau în grup (7—10 persoane).
Ciclul inferior al antrenamentului autogen poate fi utilizat cu succes atât în psihoterapie, cât și, preventiv, în pregătirea psihologică a sportivilor, datorită contribuției sale la liniștirea generală a organismului, amortizarea rezonanței stărilor afective negative, reglarea circulației periferice, creșterea capacității de concentrare și dominarea propriului organism. Antrenamentul autogen (ciclul inferior) reprezintă un eficient mijloc de refacere a organismului după efort, practicarea lui fiind indicată sportivilor în etapele de pregătire, în special după antrenament.

S c h u l t z a subliniat importanța combinării exercițiilor de relaxare cu formule sugestive, așa-numitele formule „intenționale", pe care le descria ca pe niște sugestii posthipnotice. După părerea lui, aceste formule trebuie să fie utilizate numai după însușirea celor șase exerciții standard din cadrul ciclului inferior al antrenamentului.

Alți autori (J e n c k s, 1973) consideră că aceste formule mai pot fi, de asemenea, utilizate cu succes imediat după ce subiectul și-a însușit exercițiile de greutate și căldură, recomandând în același timp combinarea lor cu exercițiile de respirație. Spre exemplificare, redăm câteva formule sugestive utilizate de acest autor pentru creșterea rezistenței la stres a subiectului:

„primesc dificultățile calm, stăpân pe mine, bine dispus";
„sunt calm, mulțumit, satisfăcut";

„sunt liber de frustare și teamă";
„sunt calm, atent, curajos";
„durerile dispar; mă învăluie o pace profundă";
„deciziile corecte îmi vin imediat; eu decid ceea ce este mai bine să fac";
„navighez plin de curaj pe fluviul succesului" etc.

Formule de acest tip pot fi utilizate cu succes în psihoterapie, dar și în pregătirea psihologică a sportivilor, ca o completare a formulelor specifice pentru fiecare reducere a stresului indus de competiție.

Caracterizarea psihofiziologică a stării de relaxare

Analizând cu atenție starea în care se găsește subiectul în timpul relaxării, putem desprinde câteva caracteristici generale ale acesteia, valabile în primul rând pentru antrenamentul autogen, dar și pentru alte tehnici de relaxare.

a. La subiectul în stare de relaxare se constată o limitare a motricității, o lipsă a nevoii de a acționa.

b. În stare de relaxare apare frecvent trăirea senzației de greutate și căldură în membre.

c. Se remarcă, de asemenea, o modificare a dinamicii atenției în sensul unei orientări selective a acesteia asupra formulelor comandate și în același timp o scădere a interesului subiectului pentru stimulii exteriori.

d. În timpul relaxării, subiectul trăiește o stare de pasivitate în raport cu ambianța; pasivitatea se accentuează atunci când relaxarea este comandată din exterior de către terapeut, și scade pe măsură ce subiectul învață singur să-și autocomande starea de relaxare.

e. Aproape toți subiecții remarcă instalarea în timpul relaxării a unei stări afective aparte,

de nuanță pozitivă; ei trăiesc o stare de liniște, de calm, de destindere.

f. Starea de relaxare este o modalitate de activare a disponibilităților latente ale ființei umane, fapt demonstrat de efectele favorabile ale relaxării asupra stării psihice și fizice a subiecților.

g. Relaxarea este, ca și hipnoza, o stare modificată de conștiință; astăzi, majoritatea autorilor consideră că hipnoza nu este altceva decât o relaxare mai profundă. S-a constatat că în timpul relaxării se produce o modificare a ritmului alfa, până la apariția și generalizarea ritmului teta, ceea ce i-a determinat pe specialiști să apropie starea de relaxare mai mult de stările de concentrare decât de cele de somn și presomn, la acestea din urmă înregistrându-se, de regulă, ritmuri mai lente.

h. Relaxarea poate fi considerată deci o metodă de autoreglare a stărilor psihice ale subiectului, de autoorganizare a eului acestuia, fiind nu numai o tehnică de psihoterapie, ci și o tehnică cu caracter autoformativ.

Tehnica de inducere a stării de relaxare se apropie în mare măsură de aceea de inducere a hipnozei prin următoarele caracteristici (de altfel, foarte mulți specialiști consideră că antrenamentul de relaxare este o tehnică de autohipnoză):

a. presupune o anumită standardizare a conduitei subiectului, cu efecte sugestive și autosugestive;

b. implică exercițiu, practicare sistematică și regulată;

c. presupune neapărat persuasiune, care poate fi externă atunci când relaxarea se face cu ajutorul terapeutului și internă atunci când subiectul ajunge să practice singur tehnica, după ce a depășit fazele de învățare. Subiectul care

practică exercițiile de relaxare trebuie să fie convins de utilitatea acestora, altfel, efectele sunt mult diminuate;

d. în cursul practicării relaxării, ca și în cazul hipnozei, este absolut necesară o anumită verbalizare a efectelor pe care trebuie să le obțină subiectul, această verbalizare având, de asemenea, un rol sugestiv și autosugestiv;

e. pentru ca subiectul să trăiască plenar starea de relaxare și să beneficieze de efectele acesteia, trebuie să dispună de o anumită capacitate de a se transpune în sistem, de a juca un rol, de a se identifica cu situația.

MECANISMELE RELAXĂRII

TONUSUL MUSCULAR

Este cunoscut faptul că, în timpul unor stări emoționale puternice sau atunci când avem de făcut față unei sarcini dificile, resimțim și un anumit grad de încordare musculară. Dimpotrivă, când suntem liniștiți, relaxați, musculatura noastră se destinde, tonusul muscular scade.

Având în vedere legătura strânsă dintre tonusul muscular și stările afective, tehnicile de relaxare încearcă — prin scăderea tonusului muscular — să reducă și gradul de încordare psihică. Deci, punctul de plecare al relaxării îl reprezintă tonusul muscular, la baza căruia se află o stare de hipotonie musculară (tonus muscular scăzut).

Tonusul reprezintă starea de contractură ușoară, fiziologică, cu caracter permanent, în care se află întregul sistem muscular al organismului, stare întreținută prin impulsuri nervoase cu frecvență scurtă. Repetarea stimulărilor nervoase conduce la contracții repetate, care se traduc pe plan muscular printr-o creș-

tere a încordării – hipertonie musculară. O dată cu diminuarea stimulării nervoase se instalează starea inversă, hipotonie musculară, stare ce este caracteristică relaxării.

Reglarea nervoasă a tonusului are loc la mai multe niveluri ale sistemului nervos:

a. *Reglarea medulară.*

Aceasta are ca model reflexul miotatic al lui Sherrington cu proprioceptorii din fusurile neuromusculare, căile aferente reprezentate de fibrele mielinizate de tip I și II spre coarnele posterioare ale măduvei spinării și căile aferente ce pornesc din motoneuronii coarnelor anterioare.

Excitarea pasivă a unui mușchi provoacă o rezistență activă, mușchiul dezvoltând o tensiune superioară celei provocate prin simpla rezistență elastică a tonusului muscular. Această reacție reprezintă reflexul miotatic, care presupune informații senzoriale de la nivelul mușchilor. Excitarea acestor celule e transmisă măduvei, care retransmite prin nervii motori comenzile de creștere a tonusului.

b. *Reglarea subcorticală.*

Secționarea nevraxului între tuberculii cvadrigemeni anterior și posterior declanșează o creștere a reflexelor miotatice.

În condiții normale, centrii superiori exercită un control al tonusului muscular, control care se manifestă în influxuri inhibitorii. Acest lucru este demonstrat experimental prin așa-numita „rigiditate de decerebrare". De-a lungul nevraxului se mai disting și alți centri reglatori ai tonusului, localizați într-o regiune de integrare, unde se adună mesajele de la mușchii striați și netezi, regiuni ce cuprind formațiuni mezencefalice, hipotalamice și din talamusul superior, cât și sistemele reticulate activator și inhibitor. Aceste formațiuni exer-

cită un reglaj general al posturii și întregului tonus muscular. De asemenea, cerebelul, prin conexiunile sale cu cortexul, substanța reticulată și talamusul, are un rol important în reglarea tonică și coordonarea dinamică.

c. *Reglarea corticală.*

Cortexul cerebral influențează tonusul atât prin activitatea buclei gama, cât și prin intervenția electivă de la nivelul regiunii frontale prin fibrele eferente motorii sau indirect, prin mediație reticulată. Se cunoaște faptul că tonusul este în mare măsură influențat de mesajele voluntare corticale. Prin comandă corticală putem mări sau, dimpotrivă, reduce tonusul muscular. Acest fenomen stă la baza învățării tehnicilor de relaxare.

SUGESTIA ȘI AUTOSUGESTIA

Sugestia și autosugestia pot fi abordate atât din punctul de vedere al mecanismelor relaxării, ele fiind implicate profund în producerea și menținerea stării de relaxare, cât și ca metode independente de autoreglare, respectiv de influențare a comportamentului uman.

Se poate acționa sugestiv asupra unui individ în stare de hipnoză (sugestie hipnotică), în stare de relaxare (relaxare cu sugestii țintite), cât și în stare obișnuită de veghe. Distincția dintre sugestie și autosugestie se referă la faptul că, în primul caz, influențarea individului se produce de către o altă persoană, în timp ce în cazul autosugestiei, cel care produce influențarea este individul însuși.

Termenul de sugestie a fost introdus la mijlocul secolului al XIX-lea de către B e r t r a n d, în Franța, și B r a i d, în Anglia, ca o explicație pentru fenomenele hipnotice. În cadrul sugestiei erau pe atunci integrate fenomene cu caracter mai special. Prin fraze monotone, uneori însoțite de fixarea privirii asupra unui

punct sau de sunete, de asemenea monotone, se inducea subiectului starea hipnotică, stare în care se produceau diferite fenomene neobişnuite, cum ar fi catalepsia membrelor şi pleoapelor, mişcări automate, anestezii, analgezie, halucinaţii, iluzii, amnezie posthipnotică etc.

Bernheim (1891, 1910) extinde termenul de sugestie şi la fenomene nonhipnotice, afirmând că sugestia este un fenomen normal ce poate avea loc atât în stare de veghe, cât şi în stare hipnotică. El defineşte sugestia în sens foarte larg drept „actul prin care o idee este trezită în creier şi acceptată de el".
Ulterior, preocupările pentru fenomenul de sugestie au fost orientare în două direcţii principale: (Gheorghiu, 1977):

a. Direcţia psihologiei sociale, reprezentanţii acesteia tinzând să includă sugestia în marea familie a fenomenelor de influenţare a comportamentului uman (modificarea atitudinilor, opiniilor, conformismul, fenomenele de prestigiu etc.). Unii autori (Tarde, 1907; Sighele, 1901; Le Bon, 1911; Ross, 1908; McDougal, 1908) arată că sugestia joacă un rol de seamă în explicarea fenomenelor psihosociale.
Aceste preocupări au fost adâncite de Asch (1965), Crutchfield (1955), Sherif (1935) şi alţii, care s-au ocupat de sugestie din perspectiva fenomenului de conformism şi au studiat-o prin experimente bazate, în special, pe manipularea normei de grup.

b. Direcţia psihologiei experimentale, unde s-a pus problema elaborării unor teste de măsurare a sugestibilităţii (Seashore, 1895; Binet, 1900; Aveling şi Hargreaves, 1921; Hull, 1933; Eysenck, 1947; Stukat, 1958 etc.).

Dacă primele cercetări au avut drept scop elaborarea și validarea unor probe menite să investigheze sugestibilitatea, cercetările ulterioare, realizate pe baza analizei factoriale, au încercat și o evidențiere a structurii sugestibilității.

Astfel, E y s e n c k (1943) și E y s e n c k și F u r n e a u x (1945) au desprins următorii factori ai sugestibilității:

a. sugestibilitate primară (măsurată, în special, prin testele directe) în care se sugera subiectului executarea unor mișcări simple;

b. sugestibilitate secundară (măsurată prin teste senzoriale indirecte, de tipul liniilor progresive ale lui Binet). Subiectului i se prezentau, de pildă, o serie de linii progresiv crescătoare. La un moment dat, liniile încetau să mai crească. Influențat de seria liniilor crescătoare și de intervenția sugestivă a examinatorului, subiectul afirma că liniile, care erau de fapt egale, devin din ce în ce mai mari. Proba avea un caracter indirect întrucât subiectul nu era conștient de influența sugestivă exercitată asupra sa;

c. a fost evidențiat și un al treilea factor, fără a fi supus experimentărilor de laborator — sugestibilitate terțiară care se referă la modificările atitudinii ca urmare a unei comunicări persuasive bazate pe prestigiu.

Studiile ulterioare făcute de alți autori au evidențiat existența doar a factorului de sugestibilitate primară.

Cercetări și teoretizări mai importante în domeniul sugestiei au realizat în ultimii ani H i l g a r d (1965), O r n e (1970), B a r b e r (1969), E v a n s (1967) și G h e o r g h i u (1977; 1982; 1989; 1992).

În urma analizei datelor furnizate de literatura de specialitate ne-am oprit la definiția conform căreia sugestia este un stimul sau

o constelaţie de stimuli cu caracter provocativ, capabil să declanşeze: a/ reacţii neadecvate — — confundări, distorsionări, disfuncţii (sugestii negative); b/ reacţii susceptibile să accentueze adecvarea la realitate, ca de pildă activarea disponibilităţilor adaptative (sugestii pozitive); c/ reacţii neutre sub raportul adecvării sau neadecvării la realitate (sugestii neutre) (G h e o r g h i u, 1977)

Autorul face distincţia între:

— sugestie înţeleasă ca stimul sugestiv;

— comportament sugestiv;

— sugestibilitate privită ca disponibilitate a individului de a fi influenţat prin sugestie.

Sugestia sau situaţia-sugestie este definită ca o incitaţie susceptibilă să declanşeze reacţii spontane nemediate de instanţele reflexive ale gândirii. Individul confruntat cu această incitaţie venită din afară sau dinăuntrul său trebuie să dispună totdeauna, în principiu, atât de posibilitatea de a se conforma, cât şi de aceea de a nu se conforma mesajului incitaţiei. El nu-şi dă seama decât arareori că dispune de cele două alternative. Dacă alternativa non-reacţiei lipseşte, nu mai e vorba de sugestie, ci de un comportament forţat.

G h e o r g h i u (1977) evidenţiază anumite predispoziţii sau trăsături care favorizează receptivitatea la sugestie. Dintre acestea menţionăm:

a. Închipuirea reprezintă capacitatea omului de a investi imaginile sau opiniile sale cu privire la un obiect sau o persoană cu atributul plauzibilităţii, indiferent dacă acestea reflectă sau nu realitatea, deci în afara controlului critic.

b. Transpunerea este capacitatea individului de a se comuta spontan sau voluntar de la o situaţie la alta, de la o trăire la alta, de la un „rol" la altul. Aceasta presupune imaginaţie, empatie, capacitate de imitaţie şi învăţare

socială. Transpunerea este una din dimensiunile majore ale talentului actoricesc.

c. Conformarea este acea particularitate care stă la baza acordării atitudinilor, opiniilor, comportamentului propriu cu cele ale grupului social din care face parte individul.

d. Subordonarea reprezintă supunerea necritică față de incitații din interiorul sau din afara individului, care urmăresc, direct sau indirect, să-i dirijeze comportamentul.

e. Captarea reprezintă o dispoziție prin care se asigură orientarea selectivă spre o sursă provocativă a persoanei, aceasta lăsându-se absorbită de respectiva sursă, care pune stăpânire pe ea.

Se subliniază adesea faptul că fiecare ființă umană posedă, într-o măsură mai mică sau mai mare, tendințele de mai sus, dar că acestea nu duc în mod necesar la sugestibilitate. Probabil, o anumită structurare a acestora, activată de stimulul sugestiv, este responsabilă de producerea comportamentului în sensul sugestiei. Efectele sugestiei sunt extrem de numeroase. Toate aspectele vieții psihice, începând cu senzațiile și percepțiile și sfârșind cu deciziile, raționamentele, atitudinile și opiniile individului, sunt susceptibile de a fi influențate prin sugestie.

Din punct de vedere al valorii lor adaptative pentru individ, aceste efecte pot să fie atât pozitive, ducând la optimizarea funcționalității diferitelor sisteme psihofizice, la ameliorarea sănătății și la actualizarea disponibilităților latente ale individului (cazul extrem reprezentându-l vindecările „miraculoase" produse prin sugestie), cât și negative, autosugestiile sau heterosugestiile (sugestii emise de către o altă persoană) putând duce la disfuncții neuropsihice sau psihosomatice ori chiar la agravarea unor boli.

Sugestia și autosugestia reprezintă unul dintre mecanismele de bază ale relaxării. Tehnicile de relaxare și în special antrenamentul autogen vizează obținerea decontracției musculare sau nervoase prin sugestie și autosugestie. Acestea intervin, în primul rând, la inducerea stării de relaxare, obținerea senzațiilor de greutate, căldură, calmare a respirației etc., senzațiile caracteristice exercițiilor de relaxare realizându-se prin formule de tip sugestiv (monotone, repetitive), cât și prin imagini menite să medieze concentrarea sugestivă.

De asemenea, sugestia și autosugestia joacă un rol important și în adâncirea și consolidarea stării de relaxare. Ascultând comenzile sau dându-și în permanență autocomenzi, subiectul reușește să intre într-o stare de relaxare tot mai adâncă, să realizeze la nivel superior senzațiile de greutate și căldură caracteristice antrenamentului autogen.

Subiectul care a realizat relaxarea este deconectat de stimulii exteriori perturbatori ai ambianței, prin concentrarea selectivă asupra unor imagini sau formule pe care le aude sau le repetă în limbaj interior. În felul acesta, receptivitatea lui față de sugestiile venite de la terapeut sau față de autosugestii (în cazul în care lucrează singur) crește foarte mult. Pe aceasta se bazează utilitatea în timpul relaxării a unor formule cu caracter fie terapeutic, de reducere a unor fenomene morbide, fie în scopul optimizării performanțelor (cum sunt cele utilizate în cadrul antrenamentului psihoton la sportivi).

Relația dintre antrenamentul autogen și sugestie a fost subliniată încă de Schultz. Acesta, deși accentua rolul autosugestiei (element activ), afirma că totuși, în cadrul antrenamentului autogen, un rol important îl au

și heterosugestiile. El arăta, de asemenea, că nu se evidențiază o corelație perfectă între modificările obiective produse în cursul antrenamentului autogen și trăirea subiectivă a celor care îl practică.

Este de presupus că, în fazele de învățare ale antrenamentului autogen, accentul trebuie să cadă mai mult pe heterosugestie, urmând ca, treptat, subiectul să preia sarcina relaxării și a rezolvării propriilor probleme și conflicte. S-a constatat că pentru a fi eficiente sugestiile utilizate în stare de relaxare sau hipnoză trebuie să îndeplinească următoarele condiții (J e n c k s, 1977):

— să fie acceptate de subiect;
— să concorde cu sistemul de valori al persoanei;
— să servească scopului propus (aceasta presupune o cunoaștere precisă a problematicii subiectului);
— să se integreze adecvat în ciclurile de activitate;
— să urmărească, pe cât posibil, ciclurile respiratorii;
— să nu fie prea lungi;
— să fie pozitive;
— să impresioneze (să fie plastice);
— să fie ritmice;
— să fie realiste;
— să fie simple;
— să fie convingătoare
— să fie individualizate.

Iată câteva exemple de formule sugestive care pot fi utilizate pentru combaterea tracului de examene:

„Mă pot stăpâni perfect în orice situație". „Mă voi prezenta la examen la nivelul cel mai înalt pe care îl permite pregătirea mea".

„Sunt calm și stăpânit; cunoștințele îmi vin în minte ca de la sine".

RESPIRAŢIA ŞI RELAXAREA

RESPIRAŢIE ŞI SĂNĂTATE

Funcţia respiratorie este deosebit de importantă pentru fiinţele vii. Fără respiraţie nu există viaţă, toate celelalte funcţii ale organismului fiind legate de funcţia respiratorie. Importanţa respiraţiei este esenţială pentru starea de sănătate, pentru echilibrul nostru emoţional şi chiar pentru asigurarea longevităţii. Înţelepţii orientali spun că omul, care trăieşte liniştit şi respiră liniştit, va trăi ani îndelungaţi. Omul civilizat şi-a pierdut însă capacitatea de a respira corect. Condiţiile vieţii urbanizate, activităţile predominant sedentare, practicarea insuficientă a educaţiei fizice şi sportului modifică ritmul respirator normal. La aceasta se adaugă stresurile psihice, anxietatea, controlul deficitar al emoţiilor care contribuie, la rândul lor, la o respiraţie defectuoasă.

Respiraţia superficială şi incorectă reduce vitalitatea, predispune la îmbolnăviri şi practic scurtează viaţa omului.

Animalele şi copiii nou-născuţi au în mod natural un sistem corect de respiraţie. De asemenea, omul primitiv, a cărui existenţă se desfăşura în contact direct cu natura, nu avea nevoie să reînveţe să respire. Vânătoarea, pescuitul, muncile câmpului, viaţa în aer liber îi furnizau acestuia din plin posibilităţi de mişcare, fapt ce contribuia în mod spontan la formarea unui tip de respiraţie corect. Faptul că adultul civilizat şi-a pierdut în mare măsură deprinderile de respiraţie naturală a pro-

dus o serie de dereglări în buna funcționare a organismului acestuia.

Omul modern are posibilitatea de a exercita o influență binefăcătoare asupra aparatului respirator prin intermediul activităților sportive. Din păcate însă, foarte puțini adulți practică în mod sistematic exercițiile fizice, chiar dacă în copilărie sau tinerețe au fost sportivi.

O soluție pentru remedierea acestei deficiențe este practicarea gimnasticii respiratorii.

Primul pas spre respirația corectă este stăpânirea acesteia, controlul ei conștient, transformarea respirației dintr-un act automatizat într-un act conștient, voluntar.

O regulă de bază a respirației corecte și eficiente este respirația pe nas. Este cunoscut faptul că aparatul respirator este astfel constituit încât să se poată respira atât pe nas, cât și pe gură. Respirația pe nas este, însă, fiziologică și sănătoasă, la nivelul căilor nazale asigurându-se filtrarea și încălzirea aerului care pătrunde în plămâni. Din acest motiv, majoritatea exercițiilor de gimnastică respiratorie implică respirația pe nas și doar în unele cazuri inspirație pe nas și expirație pe gură.

Un element important de care trebuie să ținem seama în execuția unor exerciții de gimnastică respiratorie este ritmarea acesteia, execuția unei respirații ciclice. Respirația ciclică cuprinde două etape importante: inspirația și expirația. În multe exerciții de educare a respirației sunt introduse faze de oprire a respirației, de apnee, care poate să urmeze după inspirație și după expirație. Pentru însușirea unei respirații ritmice este absolut necesară o poziție comodă cu coloana vertebrală dreaptă, această poziție putând fi culcat pe spate, sau șezând sau stând cu spatele drept.

Observațiile empirice și cercetările științifice au demonstrat faptul că apneea voluntară are

un efect pozitiv asupra funcției respiratorii. Astfel, apneea contribuie la amplificarea mișcărilor respiratorii, după încetarea acesteia, asigurând o hiperventilație secundară compensatorie. De asemenea, apneea mărește rezistența centrilor respiratori la un consum de oxigen în sânge, cât și la creșterea cantității de bioxid de carbon.

Unii autori sunt de părere că apneea voluntară contribuie și la o mai bună purificare a aerului rămas în plămâni, contribuind la o mai bună oxigenare a sângelui.

Datorită efectelor sale binefăcătoare asupra organismului, apneea voluntară a devenit un exercițiu de educare a respirației. Antrenarea acesteia este deosebit de utilă în anumite ramuri și probe sportive în cadrul cărora exercițiile se realizează cu apnee prelungită.

TIPURI DE RESPIRAȚIE

Înțelepții indieni, creatorii sistemului Hatha-Yoga, au descris mai multe tipuri de respirație, în funcție de zona din cadrul plămânilor unde pătrunde aerul în mod prioritar:

1. Respirația înaltă sau claviculară.

Se realizează prin ridicarea ușoară a umerilor și contractarea abdomenului. În cadrul acestui tip de respirație se întrebuințează numai partea superioară a plămânilor și în consecință aerul pătrunde într-o cantitate foarte limitată. Respirația claviculară este considerată forma cea mai ineficientă de respirație, deoarece solicită un consum foarte mare de energie cu un profit minimal. Din nefericire acest tip de respirație se întâlnește foarte frecvent la persoane care își solicită mult vocea (cântăreți, actori, avocați, profesori). De asemenea, acest tip de respirație este mai frecvent la femei decât

la bărbaţi, atât datorită faptului că organismul femeii este adaptat situaţiei de sarcină, cât şi datorită deprinderii de a purta centuri care presează zona abdominală.

Respiraţia claviculară este foarte frecventă şi la persoanele cu dereglări psihice: irascibilitate, anxietate, tendinţe depresive.

Respiraţia claviculară nu este utilă ca atare, ci doar înglobată în cadrul respiraţiei complete.

Pentru însuşirea respiraţiei costale superioare procedăm astfel: din poziţie stând, cu coloana vertebrală dreaptă, după o expiraţie se inspiră lent o dată cu ridicarea umerilor. Expiraţia se realizează o dată cu coborârea umerilor.

2. Respiraţia mijlocie sau costală.

Este o respiraţie ceva mai puţin defectuoasă decât cea descrisă anterior, ea fiind însă inferioară respiraţiei abdominale şi celei complete. În cadrul acestui tip de respiraţie aerul este dirijat în special în zonele mijlocii ale plămânilor.

În cazul respiraţiei mijlocii, diafragma se ridică, abdomenul se contractă, coastele se depărtează uşor, dilatând cutia toracică. Acest tip de respiraţie se întâlneşte la numeroşi sportivi.
Se poate practica în poziţie culcat, şezând cu coloana dreaptă, sau stând.

După o expiraţie, se inspiră lent pe nas, depărtând coastele. Abdomenul şi umerii rămân nemişcaţi.

Deşi nu are avantajele respiraţiei abdominale şi complete, acest tip de respiraţie are o serie de efecte pozitive asupra organismului, ea contribuind la îmbunătăţirea circulaţiei sângelui în zona ficatului, splinei, stomacului, vezicii biliare şi intenstinului (Y e s u d i a n şi H e i c h 1958).

3. Respirația abdominală sau diafragmatică.

Acest tip de respirație este mai eficient decât cele descrise anterior. Se realizează prin coborârea diafragmei și umflarea abdomenului. În felul acesta aerul pătrunde în zonele inferioare ale plămânilor. Deși acest tip de respirație permite absorbția unei mai mari cantități de aer decât în cazul celor descrise anterior, nici în cazul acestei respirații plămânii nu se umplu integral cu aer ca în cazul respirației complete. Respirația abdominală se practică în poziție culcat pe spate, șezând cu coloana dreaptă, sau stând.

Se expiră lent, contractând ușor abdomenul. Apoi se inspiră lent pe nas, coborând diafragma și împingând abdomenul în afară. La expirație, abdomenul se retrage și diafragma urcă. Toracele rămâne nemișcat.

Efectele terapeutice ale acestui tip de respirație sunt următoarele:

— este o respirație relaxantă;
— este odihnitoare pentru activitatea inimii;
— reduce tensiunea arterială crescută;
— stimulează digestia prin masajul realizat asupra organelor abdominale;
— contribuie la scăderea tensiunii arteriale.

Pentru ca respirația abdominală să fie cât mai relaxantă, unii autori recomandă ca expirația să fie prelungită (eventual dublul inspirației).

4. Respirația completă.

Este cel mai eficient tip de respirație, asigurând organismului o cantitate sporită de oxigen. În cadrul acestei respirații aerul pătrunde în toate zonele plămânilor. Ea îmbină cele trei tipuri de respirație descrise mai sus, solicitând întregul aparat respirator și întreaga musculatură respiratorie; cu o cheltuială minimă de energie, se produce un efect însemnat asupra organismului.

Respirația completă se realizează prin coborârea diafragmului cu împingerea abdomenului înainte, dilatarea coastelor și ridicarea umerilor.

Respirația completă se practică cel mai bine în poziție stând, cu coloana dreaptă și corpul relaxat. După o expirație amplă urmează inspirația care cuprinde trei secvențe:

— coborârea diafragmei cu împingerea abdomenului înainte; umflarea abdomenului trebuie executată fără a avea de fapt intenția de a inspira și se constată că aerul pătrunde oarecum „de la sine" în partea inferioară a plămânilor;

— dilatarea toracelui cu depărtarea coastelor;
— ridicarea claviculelor.

Secvențele a doua și a treia se execută mai ușor dacă se realizează o mișcare de ridicare a umerilor, cu brațele ușor depărtate de corp și coatele îndreptate spre spate.

Când aerul a ajuns să umple și partea superioară a plămânilor, se contractă abdomenul. Respirația completă nu trebuie executată sacadat, din trei mișcări distincte, ci dintr-o singură mișcare lentă și continuă.
La expirație se elimină aerul în ordinea pătrunderii sale în plămâni; se expiră contractând ușor abdomenul, se apropie coastele și se coboară umerii.

Efectele respirației complete asupra organismului:

— crește rezistența la răceli și la alte tipuri de îmbolnăviri ale aparatului respirator. Se poate evita o răceală în stadiu incipient efectuând câteva respirații complete;

— mărește vitalitatea generală a organismului;
— crește capacitatea de a rezista la temperaturi scăzute; este suficient ca atunci când suntem cuprinși de senzația de frig, să realizăm

câteva respirații complete, pentru ca această senzație să dispară;

— contribuie în mod indirect la o mai bună funcționare a tuturor organelor interne, datorită oxigenării mai bune a sângelui, care le irigă, cât și datorită masajului exercitat de diafragm asupra organelor aflate în cavitatea abdominală;

— în virtutea aceluiași mecanism (de oxigenare mai bună a sângelui), respirația completă contribuie și la o mai bună funcționare a sistemului nervos și implicit a proceselor psihice.

EXERCIȚII DE RESPIRAȚIE PENTRU MENȚINEREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI CREȘTEREA RANDAMENTULUI ÎN ACTIVITATE

În afară de respirația completă au fost descrise și experimentate de-a lungul timpului o serie de exerciții de respirație care contribuie la echilibrarea organismului, la menținerea și ameliorarea sănătății, la creșterea capacității de efort. Aceste exerciții își au originea în lucrări de Hatha-Yoga.

Multe din aceste exerciții folosesc drept bază respirația abdominală și respirația completă. Ele pot fi practicate atât de sportivii de înaltă performanță, cât și de oamenii obișnuiți, fără probleme medicale grave.

1. Respirația de dezintoxicare (de curățirea plămânilor).

Contribuie la o mai bună funcționare a întregului aparat respirator. Se recomandă în mod special oratorilor, profesorilor, cântăreților, tuturor celor care solicită în mod excesiv organele respiratorii.

Stând cu coloana dreaptă, se execută o respirație completă. Se reține aerul timp de câteva secunde, după care, așezând buzele în atitudinea de a fluiera, se expiră viguros o cantitate mică de aer. Se reține respirația încă timp de câteva secunde și apoi se expiră sacadat, lăsându-se aerul să iasă puțin câte puțin, până când avem senzația că plămânii s-au golit aproape integral. Nu trebuie uitat că expirația se realizează activ, cu mare vigoare.

2. Exercițiu de înviorare.

Acest exercițiu pune organismul în formă pentru activitățile zilnice. Este recomandabil ca el să fie inclus în cadrul gimnasticii de dimineață.

Stând cu coloana vertebrală dreaptă și cu mâinile la spate, se inspiră lent, cu ridicarea corpului pe vârfurile picioarelor. Se reține respirația timp de câteva secunde, menținând poziția inițială. Se revine la poziția inițială expirându-se lent pe nas, lăsând aerul să iasă puțin câte puțin. Se execută o respirație de dezintoxicare.

3. Respirația de tonificare a sistemului nervos.

Acest exercițiu are o acțiune stimulatoare asupra centrilor nervoși, contribuind la creșterea energiei și vitalității organismului.

Stând cu coloana dreaptă, se execută o inspirație profundă și completă. În apnee pozitivă se execută următoarele mișcări: se întind brațele înainte, cu musculatura relaxată. Se aduc apoi brațele la umeri, încordând treptat musculatura astfel încât atunci când pumnii ajung la umeri, încordarea musculară să fie maximală. Menținând în continuare încordarea, se readuc pumnii în față. Se repetă mișcarea de câteva

ori, după care se expiră puternic pe gură. Se practică apoi respirația de dezintoxicare.

4. Respirația ritmică în mers.

Acest exercițiu are un efect relaxant asupra organismului, cât și de creștere a nivelului energetic al acestuia.

Se inspiră abdominal patru timpi, urmărind astfel încât fiecare pas să reprezinte un timp respirator. Se reține respirația numărând patru pași; se expiră numărând alți patru pași și se realizează o odihnă respiratorie pe durata altor patru pași.

5. Respirația ritmică într-o poziție statică.

Este o respirația relaxantă și constituie o bază pentru utilizarea exercițiilor de respirație pentru autoreglarea stărilor psihice.

Stând, cu coloana vertebrală dreaptă, șezând, de asemenea cu coloana vertebrală dreaptă sau culcat pe spate, se inspiră lent ca pentru o respirație completă, numărând până la 4, după care se expiră tot lent, numărând până la 8. Exercițiul se practică timp de câteva minute (nu trebuie depășite 5 minute), concentrând atenția asupra actului respirator.

Este de dorit ca în timpul exercițiului să se resimtă în corp un ritm regulat, asemănător cu cel al bătăilor inimii.

6. Respirație ritmică cu apnee.

Acest exercițiu este util mai ales pentru activitățile sportive în cadrul cărora apneea voluntară trebuie educată in mod special (natație, ti r etc.).

Stând, șezând sau culcat pe spate, se inspiră lent, numărând până la patru (respirație abdominală), se reține respirația numărând până la

doi, se expiră până la patru timpi și se reține respirația doi timpi. Când exercițiul a devenit familiar și ușor de executat, se poate mări durata timpilor respiratori (8—4—8—4 sau chiar 16—8—16—8).
O respirație ritmată cu efecte relaxante deosebite este respirația cu timpi egali: 4 inspirație — 4 apnee — 4 expirație — 4 apnee sau timpi mai lungi (6—6—6—6; 8—8—8—8).

7. Respirație alternativă nazală.

Acest exercițiu contribuie la stimularea activității sistemului nervos central, cât și la echilibrarea energetică a organismului.
Șezând, cu coloana vertebrală dreaptă și brațele pe coapse, se execută o respirație alternativă nazală astfel:
Se astupă nara stângă și se inspiră pe nara dreaptă, expirându-se pe cea stângă. Următoarea inspirație se execută pe nara stângă, pe care s-a expirat anterior.

8. Respirația alternativă nazală cu apnee.

Eficiența exercițiului descris mai sus crește și mai mult dacă între faza de inspirație și cea de expirație se introduce o fază de apnee.
Stând, cu coloana vertebrală dreaptă, se expiră puternic, după care se astupă cu degetul nara dreaptă și se inspiră pe nara stângă, numărând patru timpi; se reține respirația șaisprezece timpi și se expiră pe nara stângă, numărând până la opt timpi. Următoarea inspirație se efectuează pe nara pe care s-a expirat anterior.
Acest exercițiu contribuie la creșterea nivelului energetic al sistemului nervos și la optimizarea capacității de concentrare a atenției.
Pentru persoanele care nu sunt obișnuite cu o apnee prelungită sau care prezintă tulburări respiratorii sau cardiace, este indicat ca exer-

cițiul de respirație alternativă nazală să se execute fără apnee.

9. Respirația pentru stimularea activității glandei tiroide.

Stând sau șezând cu coloana vertebrală dreaptă se execută o expirație amplă. Se inspiră apoi lent, pe nas, numărând opt timpi ca pentru o respirație completă. Apoi se reține respirația opt timpi. Expirația se realizează de data aceasta la fel ca în cazul respirației complete, numărând până la șaisprezece timpi, eliminând însă aerul pe gură, cu un ușor fluierat, până când avem senzația că plămânii sunt complet goliți de aer.
Acest exercițiu, în afara efectelor de stimulare a glandei tiroide, contribuie și la reglarea tensiunii arteriale. El este contraindicat în cazuri de hipertensiune și hipertiroidie.

10. Exercițiu pentru creșterea rezistenței organismului la îmbolnăviri.

Stând sau șezând cu coloana dreaptă, se expiră brusc și rapid, contractând musculatura abdominală și eliminând aerul pe nas cu un ușor zgomot. Apoi, fără pauză, se relaxează musculatura abdominală, ceea ce duce în mod automat la umplerea părții inferioare și mediane a plămânilor cu aer. Urmează apoi un șir de respirații sacadate, în ritm rapid, executate prin contractarea și relaxarea musculaturii abdominale.
Acest exercițiu purifică și întărește plămânii și căile respiratorii superioare. Cu ajutorul lui există posibilitatea îndepărtării microbilor care au pătruns la nivelul căilor respiratorii. În același timp, practicarea lui sistematică duce la creșterea vitalității și nivelului energetic al organismului.

Există o variantă a acestui exercițiu, cu efecte asemănătoare, în cadrul căreia se execută o respirație forțată când pe o nară, când pe cealaltă, inspirația reprezentând un proces pasiv. Acest exercițiu este util mai ales atunci când una din nări este înfundată.

11. Exercițiu pentru ameliorarea circulației periferice și încălzirea organismului.

Stând, cu spatele drept, se inspiră și se expiră rapid și puternic, de aproximativ zece ori, utilizându-se respirația completă, cu ridicarea umerilor. Se execută apoi o inspirație calmă și profundă și se reține respirația (apnee) timp de câteva secunde, după care se expiră lent. Exercițiul nu se execută mai mult de trei ori. La cel mai mic semn de oboseală, se întrerupe imediat execuția acestuia.

Acest exercițiu contribuie la curățirea căilor respiratorii, cu condiția să nu exagerăm. El contribuie, de asemenea, la terapia îmbolnăvirilor căilor respiratorii, a guturaiului cronic și chiar la ameliorarea stării pacienților cu bronșite astmatiforme. Efectele sale cele mai evidente sunt legate de faptul că produce o încălzire a organismului și contribuie la ameliorarea circulației periferice la persoane cu mâini și picioare reci.

CÂTEVA ÎNDRUMĂRI METODICE PENTRU PRACTICAREA EXERCIȚIILOR DE GIMNASTICĂ RESPIRATORIE

a. Exercițiile de gimnastică respiratorie trebuie practicate într-o ambianță adecvată, fie într-o încăpere aerisită, dacă este posibil, chiar în fața geamului deschis, fie în aer liber, într-o zonă cât mai puțin poluată.

b. Exercițiile de gimnastică respiratorie nu se practică imediat după mese, cu stomacul încărcat sau după consum de substanțe excitante (alcool, cafea, ceai tare).

c. Pentru a crește eficiența exercițiilor de gimnastică respiratorie, este absolut necesar ca musculatura să fie relaxată; încordările inutile împiedică respirația corectă.

d. Un element de însemnătate deosebită îl reprezintă menținerea coloanei vertebrale într-o poziție cât mai dreaptă.

Exercițiile de gimnastică respiratorie se pot executa în trei poziții: stând sau șezând cu coloana vertebrală dreaptă, sau in decubitus dorsal (culcat pe spate).

e. Dacă exercțiile de gimnastică respiratorie se execută cu calm și maximă concentrare a atenției, efectul acestora asupra organismului, dar și asupra autoreglării stărilor psihice, este mult amplificat.

f. Nu trebuie uitat principiul de bază utilizat în educația fizică și in toate disciplinele sportive și anume principiul gradării, de la simplu la complex. Se începe gimnastica respiratorie cu câteva exerciții elementare, mărindu-se treptat numărul, complexitatea și durata acestora.

g. Trebuie acordată o atenție deosebită mai ales exercițiilor respiratorii cu apnee. Mai ales în fazele de însușire a respirației complete și a respirației ritmate, se vor, executa la început exerciții de respirație fără apnee. După ce aceste tipuri de respirație au fost bine însușite, se va introduce apneea în gimnastica respiratorie. La început aceasta nu va depăși doi timpi, ajungându-se treptat până la șaisprezece timpi. Adulții sănătoși și chiar sportivii de înaltă performanță nu vor efectua in nici un caz o apnee mai lungă de 16 timpi. Începătorii

şi mai ales persoanele cu afecţiuni cardiace şi pulmonare vor executa exerciţiile de gimnastică respiratorie fără apnee. În general este bine ca aceste persoane să nu practice gimnastica respiratorie fără aviz medical şi fără a consulta un specialist în domeniul culturii fizice medicale.

h. Este bine să cunoaştem faptul că o expiraţie prelungită are un efect relaxant, în timp ce o inspiraţie prelungită are, dimpotrivă, un efect excitant, activator.

Vom reveni asupra acestui lucru în capitolul referitor la rolul gimnasticii respiratorii asupra unor procese şi funcţii psihice.

PROGRAM DE GIMNASTICĂ RESPIRATORIE PENTRU CREŞTEREA EFICIENŢEI ÎN ACTIVITATE

Acest program este elaborat pentru tineri şi adulţi sănătoşi clinic, care nu practică sistematic exerciţii de educaţie fizică şi sport.

a. Dimineaţa, la sculare, înainte de a servi micul dejun, este bine să practicăm câteva exerciţii de respiraţie. Acestea pot fi practicate înaintea unor exerciţii fizice de înviorare, sau în absenţa acestora:

— respiraţie de înviorare — 3—5 exerciţii;

— respiraţie de dezintoxicare a organismului — o singură execuţie;

— respiraţie completă — 3—10 exerciţii;

— respiraţia alternativă nazală — 3—5 exerciţii.

b. În drum spre locul de muncă sau la întoarcerea acasă, dacă se trece prin anumite zone în care circulaţie nu este prea intensă, se poate executa respiraţia ritmică în mers.

c. Odată reveniți acasă, înainte de a ne așeza la masă, se indică executarea câtorva exerciții de gimnastică respiratorie astfel:
— respirație abdominală ritmică (4—2—4—2) —5—7 exerciții;
— respirație alternativă nazală — 3—5— exerciții.

Pentru cei care stăpânesc tehnica antrenamentului autogen sau psihoton este indicată asocierea exercițiilor de respirație cu un scurt exercițiu de relaxare musculară. (Vom reveni cu detalii în capitolul următor).

d. Seara, înainte de culcare, se recomandă:
— respirație ritmică cu timpi egali:
4 inspirație — 4 apnee
4 expirație și 4 apnee
3—5 exerciții
— respirație abdominală relaxantă in cadrul căreia expirația reprezintă dublul inspirației:
4 inspirație — 8 expirație (fără apnee)
3—5 exerciții.

RESPIRAȚIA ȘI COMPORTAMENTUL EFICIENT

Influența stărilor psihice asupra respirației este un fapt incontestabil. Se știe că un șoc emoțional poate produce pentru câteva momente oprirea respirației chiar înainte ca inima să înceapă să bată mai repede. Într-o stare de teamă sau anxietate respirația tinde să devină mai accelerată, după cum la trăirea unui sentiment de admirație respirația devine in mod spontan lentă și mai profundă. În stările depresive se constată o rărire a respirației, în timp ce în stările expansive, de bucurie, se produce o accelerare a acesteia.

Dacă stările psihice influențează respirația, aceasta la rândul ei, atunci când este dirijată

voluntar, poate influența și regla stările psihice. Astfel, o respirație lentă și adâncă poate calma o stare de agitație, după cum ritmarea și regularizarea respirației contribuie la creșterea capacității de concentrare a atenției și la optimizarea randamentului activității intelectuale în ansamblu.

Influența respirației ritmice asupra proceselor psihice se bazează pe următoarele aspecte:

a. În timpul exercițiilor de respirație ritmică circulația la nivelul creierului este mai abundentă.

b. Sângele care ajunge la creier în condițiile practicării unor exerciții sistematice de respirație este mai bogat în oxigen, fapt ce are efecte imediate asupra activității nervoase superioare.

c. De regulă, exercițiile de gimnastică respiratorie se realizează în stare de destindere musculară. Absența contracțiilor musculare conduce la diminuarea excitațiilor nervoase cu punct de plecare în mușchi, excitații care contribuie la distragerea atenției subiectului. O dată cu diminuarea acestor excitații se produce o ameliorare a capacității de concentrare a atenției.

d. Respirația ritmică produce sincronizări la nivelul structurilor nervoase cerebrale, fapt ce contribuie la o mai bună reglare și autoreglare a stărilor psihice, la creșterea eficienței și randamentului activității psihice.

Care sunt procesele și funcțiile psihice care pot fi optimizate cu ajutorul practicării sistematice a unor exerciții de gimnastică respiratorie?

Exercițiile de gimnastică respiratorie contribuie în primul rând la creșterea capacității de concentrare a atenției. Această influență se exercită pe de-o parte datorită unei mai bune oxigenări a creierului, cât și datorită faptului

că exercițiile de gimnastică respiratorie în cadrul cărora atenția este îndreptată asupra actului respirator, transformându-l dintr-un act automat într-un act voluntar, sunt în același timp și exerciții de educare și antrenare a capacității de concentrare a atenției.

Practicând deci cu regularitate exercițiile de gimnastică respiratorie vom putea observa destul de curând o îmbunătățire evidentă a posibilităților noastre de a ne concentra eficient asupra activității desfășurate.

S-a constatat însă că gimnastica respiratorie are unele efecte și asupra memoriei. Fără a se interveni direct la nivelul aspectelor biochimice care stau la baza funcției mnezice, exercițiile de respirație contribuie la ameliorarea memoriei în mod indirect prin îmbunătățirea capacității de concentrare a atenției, fapt ce produce o ameliorare a capacității de fixare a materialului mnezic. Funcția mnezică este optimizată și pe baza mecanismelor care asigură irigarea și oxigenarea mai bună la nivelul structurilor cerebrale, fapt ce contribuie la creșterea randamentului general al activității psihice în ansamblu.

Influența cea mai însemnată o au însă exercițiile de gimnastică respiratorie asupra autoreglării stărilor emoționale. Am arătat la începutul acestui capitol faptul că emoțiile, trăirile afective modifică respirația. La rândul său, respirația controlată, dirijată, conștientizată contribuie la reducerea supraîncordării emoționale, la diminuarea efectelor negative pe care emoțiile le au asupra comportamentului uman. Dacă ne aflăm într-o stare depresivă, de apatie, de insuficientă mobilizare pentru activitate este indicat să realizăm câteva inspirații profunde și complete care au rolul de a energiza și activa. Dacă, dimpotrivă, suntem emoționați, încordați în așteptarea

unui eveniment important, ne pregătim să intrăm la un examen sau să participăm la o competiție sportivă cu miză mare, câteva expirații ample vor contribui la detensionarea psihică și la restabilirea echilibrului emoțional. În același timp, practicarea sistematică a exercițiilor de gimnastică respiratorie contribuie la creșterea capacității de autocontrol voluntar asupra organismului. Gimnastica respiratorie are nu numai rolul de creștere a nivelului energetic și de asigurare a unei mai bune funcționări a diverselor aparate și sisteme ale organismului, ci reprezintă în același timp un mod de autoreglare a stărilor psihice și de optimizare a comportamentului în diverse situații de viață.

Rolul reglator și autoreglator al gimnasticii respiratorii crește și mai mult dacă combinăm exercițiile de gimnastică respiratorie cu exerciții de relaxare și destindere psihică.

RESPIRAȚIE ȘI DESTINDERE

Între respirație și relaxare există o foarte strânsă legătură. Astfel, în stările de destindere și relaxare musculară respirația devine tot mai lentă și mai profundă. Calmarea și rărirea voluntară a respirației contribuie, la rândul ei, la instalarea mai rapidă a stării de relaxare.

Pentru însușirea unei tehnici de relaxare se poate utiliza reglarea voluntară a ritmurilor respiratorii.

Reamintim faptul că un ciclu respirator obișnuit cuprinde două faze importante — inspirația și expirația — între acestea putând fi incluse în unele cazuri pauzele respiratorii sau fazele de apnee (apneea pozitivă după inspirație și apneea negativă după expirație).

Faza de inspirație este o fază de activare, înviorare, de creștere a tensiunii psihice. Atunci când dorim să ne relaxăm, să ne destindem, trebuie să căutăm să reducem tensiunea psihică. Cu toate acestea faza de inspirație este importantă în însușirea unei tehnici de relaxare, ea fiind utilizată pentru a anula starea de destindere fizică și psihică, pentru a ieși din relaxare. Astfel, atunci când dorim să încheiem un exercițiu de relaxare se recomandă să executăm câteva exerciții de respirație în cadrul cărora să se realizeze inspirații profunde și active, care vor restaura rapid starea de vigilență și tensiune psihică. Este bine ca inspirațiile profunde să fie combinate cu exerciții fizice de flexie și extensie a membrelor, aceste mișcări fiind asemănătoare cu cele pe care le realizează omul în mod spontan, atunci când se scoală din somn.

Faza de expirație este o fază relaxantă în cadrul ciclului respirator. Dacă realizăm o expirație lentă, profundă, și ne concentrăm atenția asupra acestei faze, vor apărea destul de repede senzațiile de destindere, liniștire generală a organismului, relaxare, greutate corporală.

Curtis (1987) dă câteva indicații metodice pentru a intra într-o stare de relaxare utilizând tehnica respiratorie:

a. Respirați normal. Observați ciclul respirator în mod pasiv. Cu alte cuvinte, lăsați corpul să respire singur, de la sine, autoobservându-vă calm respirația.

b. Ignorați inspirția; nu vă gândiți deloc la ea. Permiteți organismului să inspire de la sine, fără a conștientiza actul inspirator.

c. Concentrați atenția asupra expirației, gândiți-vă și vizualizați expirația.

d. Simțiți și trăiți senzațiile specifice expirației: senzația de scufundare, de liniștire, de greutate, de a te lăsa dus, de relaxare.

Exerciţii de relaxare cu expiraţie.

Luaţi o poziţie comodă (culcat dorsal, sau şezând cu capul şi braţele sprijinite). În timpul exerciţiului menţineţi o atenţie pasivă. Închideţi ochii şi timp de câteva cicluri respiratorii (2 — până la 5) observaţi aerul care intră şi apoi părăseşte căile nazale.

Apoi, pentru alte câteva cicluri respiratorii, concentraţi atenţia numai asupra fazei de expiraţie: observaţi căldura aerului care părăseşte căile nazale, şi relaxaţi-vă în timp ce expiraţi, relaxaţi întregul corp în timpul expiraţiei... lăsaţi-vă purtat de senzaţia de relaxare continuând să vă concentraţi asupra expiraţiei.

În timp ce expiraţi continuaţi să simţiţi cum corpul se destinde, parcă se scufundă, parcă se contopeşte cu mediul înconjurător.

Observaţi cum corpul se scufundă, se destinde, se relaxează cu fiecare expiraţie. Cu fiecare expiraţie simţiţi cum organismul se linişteşte, se linişteşte tot mai mult... Observaţi cum respiraţia devine tot mai liniştită, bătăile inimii se liniştesc ... trăiţi o senzaţie de linişte de pace interioară.

Ori de câte ori trăiţi una dintre senzaţiile descrise mai sus, lăsaţi-vă purtat de ea, relaxaţi-vă tot mai mult, din ce în ce mai mult, destindeţi-vă, relaxaţi-vă!

Rămâneţi un timp în starea de relaxare. Atunci când doriţi să ieşiţi din starea de relaxare, inspiraţi adânc, faceţi câteva mişcări de extensie şi flexie a membrelor şi deschideţi ochii.

Relaxarea în etape.

Şi acest exerciţiu se bazează pe utilizarea tehnicii respiratorii mai precis a expiraţiei.

Indicații metodice (Curtis, 1987).

a. Concentrați atenția asupra unei anumite părți a corpului (este bine să porniți de jos in sus: labele picioarelor, glezne, gambe, coapse, șolduri, abdomen, torace, brațele mâinii).

b. Atunci când expirați căutați să simțiți relaxarea in acea parte a corpului asupra căreia vă concentrați atenția. Senzațiile corecte sunt de destindere, liniștire, greutate, relaxare.

c. Odată ce senzația de relaxare s-a instalat in acea parte a corpului asupra căreia v-ați concentrat, după ce ați realizat câteva cicluri respiratorii concentrându-vă asupra respectivei părți a corpului, comutați atenția asupra zonei simetrice (braț, picior) sau asupra părții corporale imediat următoare.

d. Parcurgeți toate zonele corpului până când majoritatea acestora sunt relaxate.

e. Rămâneți un timp in stare de relaxare, după care reveniți, realizând o inspirație profundă câteva mișcări de flexie și extensie a membrelor și apoi deschideți ochii.

Exercițiul propriu-zis se realizează astfel:

Luați o poziție comodă, închideți ochii. Timp de câteva cicluri respiratorii urmăriți in mod pasiv propria respirație.

Îndreptați apoi atenția asupra fazei de expirație și relaxați-vă in timp ce expirați... Lăsați-vă purtați de senzația de destindere, relaxare, relaxați-vă tot mai mult o dată cu fiecare expirație. Concentrați-vă atenția asupra labei piciorului drept și gleznei drepte și in timp ce expirați observați cum tensiunea dispare din piciorul drept, piciorul drept devine greu, tot mai greu, tot mai relaxat.

Pe măsură ce observați relaxarea piciorului drept, lăsați piciorul tot mai moale, să se scufunde in podea, să devină una cu podeaua. Pe măsură ce expirați, observați cum piciorul drept se scufundă in podea...

Apoi, concentrați atenția asupra labei piciorului stâng și a gleznei stângi; lăsați piciorul stâng să se relaxeze și să se destindă o dată cu expirația, lăsați piciorul stâng să devină greu, greu, tot mai relaxat, cu fiecare expirație.
Îndreptați acum atenția asupra gambei drepte. Pe măsură ce vă concentrați asupra acestei zone, lăsați mușchii să se relaxeze, să se destindă în timp ce expirați..., lăsați tensiunea să iasă în timpul expirației și relaxați gamba.
Îndreptați atenția asupra gambei stângi și cu fiecare expirație simțiți mușchii tot mai destinși, relaxați, gamba tot mai grea.
Îndreptați acum atenția asupra coapsei drepte și simțiți cum și această parte a corpului se relaxează în timp ce expirați... se relaxează tot mai mult în timpul expirației.
Acum îndreptați atenția asupra coapsei stângi. Trăiți senzația de destindere în coapsa stângă o dată cu fiecare expirație.

Concentrați-vă acum asupra ambelor picioare și observați senzația agreabilă de greutate ce se instalează o dată cu fiecare expirație.
Lăsați acum ca relaxarea să treacă în zona șoldurilor. În timp ce expirați lăsați mușchii să se relaxeze, să se destindă.

Apoi lăsați ca relaxarea să cuprindă trunchiul care se relaxează, în timp ce expirați. Simțiți cum trunchiul se destinde, se lasă, simțiți cum o greutate plăcută cuprinde trunchiul o dată cu fiecare expirație.

Concentrați atenția asupra brațului și palmei drepte și în timp ce expirați lăsați ca starea de relaxare să pătrundă în brațul și în mâna dreaptă. Simțiți cum mușchii se lasă, cum brațul și mâna devin tot mai grele, cum o greutate plăcută le cuprinde, cum devin tot mai relaxate o dată cu fiecare expirație. Apoi concentrați atenția asupra brațului stâng. Simțiți cum brațul stâng este cuprins de o greutate plăcută,

cum devine tot mai relaxat o dată cu fiecare expirație.
Acum permiteți ca starea de relaxare să pătrundă în tot organismul, să-l cuprindă o dată cu fiecare expirație. Simțiți și trăiți o stare de greutate plăcută, de liniște, de destindere a întregului corp. Întregul corp este liniștit, destins, în pace... el se relaxează tot mai mult o dată cu fiecare expirație... se relaxează tot mai mult o dată cu tot corpul până când sunteți gata să încheiați exercițiul. Inspirați profund de câteva ori, îndoiți și întindeți brațele și picioarele, deschideți ochii".

Acest tip de exercițiu de relaxare cu respirație poate fi utilizat zilnic pentru refacerea organismului după eforturi fizice sau intelectuale. Este bine ca el să fie practicat după-amiaza, cu puțin înainte de a mânca. Nu este indicat să se practice astfel de exerciții cu stomacul încărcat sau după consum de substanțe excitante (alcool, cafea, tutun). Condițiile de practicare sunt cele specifice oricărei tehnici de relaxare cunoscute. Astfel, este bine să se lucreze într-o încăpere liniștită, în condiții corespunzătoare de temperatură (nici prea cald, nici prea frig) evitându-se revenirea bruscă din starea de relaxare, fapt ce poate produce la unii subiecți tulburări neurovegetative.

Exercițiul de relaxare cu respirație durează în total 5—7 minute, el putându-se asocia la persoanele care dispun de mai mult timp și cu alte exerciții de gimnastică respiratorie care produc o încărcare energetică a organismului. Acest tip de exerciții, se execută după încheierea exercițiului de relaxare cu respirație.

O odihnă realizată prin îmbinarea adecvată a destinderii musculare cu respirația ritmică propune și autorul rus D i n e i k a (1987). El își denumește metoda, care include și exerciții

de gimnastică, autosugestie și masaj — „antrenament psihofiziologic".

Pentru însușirea deprinderilor de relaxare musculară, autorul recomandă următoarele tehnici:

— tehnica imitației;
— tehnica poziției culcat comod;
— tehnica trecerii de la încordare la relaxare;
— tehnica respirației circulare;
— tehnica relaxării cu ajutorul cuvântului, a instructajelor verbale.

Aceste tehnici pot fi utilizate fie separat, fie în combinație, în funcție de particularitățile individuale ale subiectului care învață exercițiul.

a. *Tehnica imitației.*

Se bazează pe reproducerea la nivel de reprezentare a unei stări sau situații care implică în mod necesar și o destindere musculară.

Autorul dă ca exemplu poziția birjarului, descrisă încă de S c h u l t z, părintele antrenamentului autogen, poziție în care subiectul este așezat pe scaun cu picioarele depărtate, coloana flectată din talie și brațele sprijinite pe coapse.

Această poziție este a celui care se odihnește șezând (birjarul pe capra trăsurii sau cel care doarme „șezând pe bancheta unui vagon de tren").

În această poziție, închideți ochii, respirați calm, abdominal și destindeți musculatura întregului corp. Dacă apar gânduri parazire, comutați atenția de la acestea și concentrați-vă asupra ritmului respirator.

Exercițiul se încheie cu repetarea unor instructaje verbale (autocomenzi):

— „senzația de destindere musculară ameliorează activitatea centrilor nervoși;
— „m-am odihnit și mi-am restabilit forțele".

b. *Tehnica poziției culcat comod.*

Alegerea tipului celui mai comod de poziție culcat depinde de deprinderile pe care le are subiectul când se pregătește să doarmă sau de existența unei boli cronice (de pildă, în cazul unui ulcer gastric, puteți reduce durerea dacă vă destindeți stând pe o parte, cu genunchii îndoiți și căutând să respirați abdominal). Odată găsită poziția cea mai comodă, trebuie să realizați o respirație calmă, liniștitoare (de tipul respirației abdominale sau complete). După câteva respirații, efectuați o expirație prelungită, imaginându-vă că aerul expirat parcă învăluie ca o spirală organismul de la picioare spre cap. Rămâneți cu ochii închiși și pronunțați în limbaj interior autocomanda: „sunt odihnit și bine dispus".

c. *Tehnica încordării și relaxării musculare succesive.*

Trecerea, de regulă ritmică, de la relaxare musculară la încordare și invers, contribuie la însușirea mai rapidă a deprinderilor de destindere, precum și la refacerea echilibrului energetic al organismului.

Exercițiul 1 — „tragerea frânghiei". Se execută din poziția stând cu picioarele ușor depărtate, la nivelul umerilor. Imaginați-vă că deasupra capului dumneavoastră se află capătul unei frânghii pe care o puteți prinde dacă întindeți brațele în sus. Ridicați-vă pe vârfuri inspirând, iar în timpul expirației vă imaginați că apucați capătul frânghiei pe care îl trageți cu forță, îndoind brațele și genunchii. Repetați exercițiul de 2—3 ori, căutând să simțiți starea de încordare musculară. După o a treia repetare, vă așezați în poziție ghemuit, cu palmele pe podea, relaxând pe cât posibil toți mușchii corpului.

Exercițiul 2. Vă așezați pe marginea unui scaun și încrucișați picioarele la nivelul genunchilor astfel încât să vă sprijiniți cu vârfurile degetelor pe podea. Brațele sunt îndreptate lateral, cu coatele îndoite, palmele în sus și degetele strânse în pumni.

După o inspirație și o apnee de maximum 2—3 secunde, încordați mușchii brațelor strângând pumnii și apăsați vârfurile degetelor de la picioare pe sol. În același timp, îndreptați coloana ținând capul drept, cu privirea îndreptată înainte.

După executarea exercițiului, efectuați o relaxare musculară cu coloana flectată din talie și brațele în jos.

Destinderea mușchilor se poate obține și în poziție culcat pe spate pe banchetă sau pe saltea.

d. *Tehnica respirației circulare.*

Inspirați profund, imaginați-vă că aerul parcurge partea stângă a corpului, de la degetul mare de la piciorul stâng și până în zona capului, iar în timpul unei expirații profunde, aerul parcurge drumul invers, de data aceasta pe partea dreaptă a corpului, de la cap până la degetul mare de la piciorul drept.

Repetați exercițiul de 8—10 ori și veți constata că o dată cu expirația se destind în mod spontan mușchii brațelor, gâtului, trunchiului, picioarelor.

După ce exercițiul a fost bine însușit, este indicat ca în timpul expirației să se repete în limbaj interior autocomanda: „brațele și picioarele mele se încălzesc", fapt ce contribuie la producerea mai rapidă a unei senzații de căldură în membre (ca în cazul celui de-al doilea exercițiu din cadrul antrenamentului autogen al lui Schultz).

e. *Tehnica destinderii cu ajutorul unor autocomenzi verbale.*

Exercițiul se execută în poziție culcat pe spate, cu brațele pe lângă corp. Închideți ochii, lăsând mușchii să se relaxeze treptat, începând de la călcâie spre cap.
Destindeți labele picioarelor, gambele, coapsele, șoldurile, trunchiul, brațele, gâtul, obrajii, maxilarele și chiar mușchiul limbii.
Relaxarea musculară se execută repetând autocomenzi de tipul: „gambele mele se relaxează, se destind".
Această primă etapă a destinderii durează aproximativ 4—5 minute, timp în care respirația este liniștită, de voie, fără autocontrol. Când toți mușchii s-au destins, trebuie să vă reprezentați că trupul devine parcă mai ușor. Se repetă din nou o autocomandă: „toți mușchii mei sunt relaxați".

În etapa a doua a exercițiului concentrați atenția asupra respirației, imaginându-vă că, o dată cu fiecare expirație, corpul devine din ce în ce mai ușor, ușor ca un fulg. Se repetă autocomanda: „mă simt ca un nor care alunecă ușor în bătaia vântului". Etapa a doua durează tot în jur de 5 minute.

Autorul recomandă să se acorde o atenție deosebită destinderii mușchilor feței în timpul zilei. S-a constatat, arată el, că menținerea unei mimici care exprimă o stare afectivă pozitivă produce activarea prin *feed-back* a centrilor nervoși corespunzători emoțiilor stenice. Iată de ce nu e bine să abordăm o mină întunecată și tristă nici atunci când starea noastră psihică nu este dintre cele mai bune.
Persoana cu o expresie deschisă, zâmbitoare își induce o stare de bună dispoziție, contribuind în același timp la ameliorarea dispoziției celor din jur.

Controlaţi-vă, deci, în fiecare dimineaţă expresia feţei în faţa oglinzii, încercând să vă reamintiţi şi să retrăiţi un eveniment plăcut. O expresie binevoitoare produce, de regulă, o reacţie similară de răspuns din partea anturajului, reducând încordările emoţionale şi reacţiile afective negative inutile.

Modele de exerciţiu de destindere cu respiraţie şi autocomenzi verbale (Dineika, 1987)

Dineika recomandă înregistrarea instructajului pe bandă de magnetofon, pe un fond muzical adecvat.

1 „În poziţie culcat dorsal, aşezaţi-vă cât mai comod. Imaginaţi-vă că vă aflaţi într-un loc preferat din natură şi rămâneţi un timp oarecare în acel loc''.

2. „Acum vă imaginaţi cum planeta noastră se mişcă în cosmos, cum pluteşte printre alte planete''.

3. „Tonusul muscular se reduce (pauză), vă cuprinde o stare de relaxare musculară (pauză), o senzaţie plăcută de destindere''.

4. „Vă imaginaţi că plutiţi printre stele împreună cu planeta noastră (pauză). Aveţi senzaţia că tot corpul devine uşor, fără greutate (pauză). Parcă simţiţi că tot corpul devine uşor, fără greutate (pauză). Parcă simţiţi mireasma pădurilor şi câmpiilor înflorite (pauză). Trăiţi un sentiment de calm şi de linişte interioară''.

5. Pauză de 1—2 minute pe fond muzical.

6. „Procesele nervoase se echilibrează (pauză). Fiecare celulă nervoasă se reface'' (pauză). Inima bate liniştit şi ritmic. Respiraţia este calmă, uşoară''.

7. „În timpul inspiraţiei se activează toate procesele de refacere ale organismului, iar

în timpul expirației se normalizează toate funcțiile fiziologice".

8. Pauză de 2—3 minute pe fond muzical.
„În timpul pauzei muzicale respirația devine tot mai ușoară. Vă odihniți, imaginați-vă bolta albastră cu stele strălucitoare. În scurtele pauze dintre respirații parcă simțiți cum muzica vibrează în interiorul corpului".

9. „După pauza muzicală repetați autocomanda verbală: „armonia și frumusețea naturii îmi creează o stare de bine, de bucurie" (pauză); „inima îmi bate calm și liniștit, echilibrând procesele nervoase din organism".

10. Ședința de antrenament se încheie cu autocomenzile:
„M-am odihnit și mi-am refăcut toate forțele"
„Simt forță și bucurie de viață".
Vă întindeți și deschideți încet ochii și vă ridicați. Muzica se aude în continuare.

RESPIRAȚIE ȘI AUTOSUGESTIE

Omul depinde într-o foarte mare măsură de sistemul verbal de comunicare, bazat pe cel de-al doilea sistem de semnalizare. Prin intermediul cuvântului pot fi influențate practic toate procesele psihice și psihosomatice ale omului.
Cuvântul — spunea P a v l o v încă în 1924 — reprezintă pentru om un excitant condiționat, tot atât de real ca toți ceilalți excitanți condiționați care apar și la animale.
Dacă influența cuvintelor asupra comportamentului nostru este mai greu de sesizat în situațiile obișnuite ea devine evidentă în situațiile limită de criză, când un singur cuvânt, un sfat, un îndemn poate influența în mod hotărâtor deciziile și conduita, cu urmări pentru întreaga existență.

Pentru a sublinia rolul decisiv al cuvintelor în cadrul demersului psihoterapeutic, P l a t o n o v (1950) își intitulează o lucrare „Cuvântul ca factor fiziologic și terapeutic". Argumentele cele mai elocvente în favoarea influenței cuvintelor asupra proceselor psihice și chiar asupra funcțiilor fiziologice îl oferă multiplele cercetări cu privire la efectul „placebo". Acesta reprezintă un efect sugestiv manifestat prin faptul că un preparat medicamentos neutru despre care se spune că produce anumite efecte terapeutice chiar le și produce la unii subiecți cu grad sporit de sugestibilitate. Acest efect a fost pus în evidență de farmacologii care testau noile medicamente care trebuiau puse în circulație. În ultimul timp au fost realizate numeroase studii de laborator care urmăreau efectul „placebo" înregistrând o serie de indicatori psihofiziologici complecși.

N e t t e r (1987) comparând efectele unor tablete de nicotină cu cele ale unor preparate neutre („placebo") a ajuns la concluzia că subiecții reacționează nu atât la preparatul propriu-zis, cât la ceea ce se spune despre acesta, conform propriilor lor modele anticipative.

E v a n s (1987) a demonstrat la rândul său, pe baze experimentale, că preparatul „placebo" dă în proporție de peste 50% rezultate similare cu cele ale unor analgezice consacrate. Desigur, acțiunea cuvintelor este dependentă de o serie de factori, dintre care menționăm prestigiul persoanei care comunică, relațiile dintre comunicator și cel care primește mesajul, contextul social în care se desfășoară comunicarea, particularitățile modului de comunicare etc.

Cuvintele pot contribui deci la optimizarea funcționalității unor procese psihice, pot mo-

difica modele comportamentale defectuoase, pot influenţa funcţiile fiziologice ale organismului.

Aceste proprietăţi ale sistemului verbal de comunicare stau la baza oricărui demers psihoterapeutic. În mare măsură, capacitatea cuvintelor de a influenţa comportamentul are la bază vehicularea unui mesaj sugestiv.

Definită de G h e o r g h i u (1982) ca o incitaţie susceptibilă să declanşeze reacţii spontane, nemediate de instanţele raţionale ale gândirii discursive, sugestia poate influenţa practic toate procesele psihice, începând cu senzaţiile şi percepţiile şi sfârşind cu raţionamentele, atitudinile, opiniile, deciziile şi comportamentele individului uman. Acţiunile sugestive pot fi atât pozitive, ducând la optimizarea funcţionalităţii unor procese şi funcţii psihice, la ameliorarea sănătăţii şi la actualizarea disponibilităţilor latente ale organismului (cazul extrem reprezentându-l sugestia), cât şi negative, sugestiile putând provoca disfuncţii neuropsihice sau psihosomatice sau chiar agravarea unor boli.

Datorită uriaşei sale influenţe asupra funcţiilor psihice şi asupra fiziologiei organismului, sugestia şi autosugestia (realizată de individul însuşi) reprezintă una din modalităţile cele mai eficiente de reglare şi autoreglare a comportamentului.

Desigur, stimulii sugestivi nu trebuie reduşi la cei verbali, imaginile, simbolurile neverbale, exercitând şi ele o mare influenţă asupra noastră. Cu toate acestea, în cadrul demersului psihoterapeutic şi recuperator, sugestiile verbale sunt cel mai uşor de utilizat şi manevrat. Repetarea ritmică a unei formule sugestive va contribui la creşterea forţei ei, aceasta devenind treptat idee dominantă, cu acţiune directă asupra psihicului şi sferei somatice.

Majoritatea terapeuţilor practicieni sunt de părere că eşecurile în domeniul terapiei sugestive se datoresc lipsei de ritmicitate cu care se practică sugestiile.

Eficienţa sugestiilor creşte foarte mult dacă ele sunt practicate în stare de relaxare musculară şi mai ales atunci când sunt asociate cu exerciţii de gimnastică respiratorie, fapt ce le conferă mai multă forţă şi ritmicitate.

Jencks (1977) ne prezintă câteva modele de exerciţii respiratorii în cadrul cărora respiraţia se combină cu formule autosugestive cu caracter reglator.

a. *Pentru relaxare*:
Corpul relaxat — expiraţie;
Mintea activă — inspiraţie.

b. *Pentru concentrare*:
Mă concentrez asupra problemei de rezolvat — inspiraţie;
Dar sunt relaxat şi liniştit — expiraţie.

c. *Pentru înviorare* :
Sunt treaz şi alert — inspiraţie;
Dau afară toată oboseala — expiraţie;
Sunt vioi şi activ — inspiraţie;
Dar corpul este liniştit — expiraţie.

d. *Pentru creşterea rezistenţei organismului* :
Sunt ca un munte — inspiraţie;
De rezistenţă — expiraţie;
Rezistenţa e fără margini — expiraţie;
Simt o forţă puternică în mine — inspiraţie.

e. *Pentru reducerea anxietăţii* :
Teama iese afară — expiraţie;
Curajul pătrunde în mine — inspiraţie.

f. *Pentru a face faţă cu succes unor competiţii*
Concurez cu toate forţele — inspiraţie;
Dar am controlul relaxat al corpului — expiraţie;
Concurez calm — expiraţie;
Rece — inspiraţie;

Adunat — expirație;
Combativ — inspirație.
Pentru a fi recepționate de subiect cu maximă eficiență formulele sugestive verbale trebuie să respecte câteva condiții (J e n c k s , 1977, cit. H o l d e v i c i ; V a s i l e s c u , 1988):
— să fie acceptat de subiect;
— să concorde cu sistemul de valori al persoanei;
— să servească scopului propus (ceea ce presupune o bună cunoaștere a problemelor fiecărui individ, fie că este vorba de un pacient care dorește să elimine niște simptome, fie că este vorba de un sportiv de performanță sau de un individ care dorește să-și optimizeze comportamentul);
— să se integreze în mod adecvat în ciclurile de activitate (muncă sau antrenament);
— să nu fie prea lungi;
— să fie pozitive;
— să fie plastice (să aibă forța de a impresiona psihicul subiectului);
— să fie realiste;
— să fie simple;
— să fie convingătoare;
— să fie individualizate în funcție de situația în care se aplică și de problematica fiecărui subiect;
— să fie ritmice, urmărind — dacă este posibil — ciclurile respiratorii.

Câteva exerciții de respirație cu autosugestie pentru autoreglarea stărilor psihice:

a. *Respirația de încărcare energetică a organismului.*

Culcat sau șezând, cu coloana vertebrală, dreaptă, se respiră ritmic (4 inspirație; 4 timpi expirație sau mai mult), utilizându-se respirația

abdominală. În timpul inspirației vă imaginați că introduceți în organism o cantitate de energie. Apoi, expirând, vă imaginați că o dată cu aerul expirat dați afară din organism toate toxinele.

b. *Exercițiu de respirație cu distribuirea energiei în organism.*

Culcat, într-o poziție relaxată, cu palmele la nivelul plexului solar se respiră ritmic (4—2—4—2 sau 6—3—6—3). După ce v-ați familiarizat cu ritmul respirator, vă imaginați că la fiecare inspirație se introduce în organism o mare cantitate de energie pe care o înmagazinați la nivelul plexului solar.

Vă imaginați apoi că, o dată cu inspirația, energia se distribuie în tot organismul, ajungând la nivelul fiecărui organ al corpului: în artere, în vene, în nervi, în mușchi, în toate celulele și țesuturile, înviorând și vitalizând tot organismul.

c. *Exercițiu pentru calmarea durerii.*

Culcat într-o poziție relaxată sau șezând cu spatele drept, se respiră ritmic, imaginându-vă că o dată cu aerul pătrunde în organism energie. Vă imaginați, în continuare, că o dată cu expirația se trimite un curent de aer în zona dureroasă pentru a restabili circulația sângelui în regiunea respectivă. Se inspiră, din nou imaginându-vă că starea organismului se ameliorează, iar la o nouă expirație vă imaginați că senzația de durere dispare. Deci, la o expirație vă imaginați că vitalizați regiunea dureroasă, iar la altă expirație că eliminați durerea.

Pentru a spori efectele autosugestiei se poate așeza palma în regiunea dureroasă imaginându-vă că aerul se scurge de-a lungul brațului până la zona care creează probleme.

d. *Exercițiu pentru reglarea circulației periferice.*

Acest exercițiu este indicat pentru persoanele cu circulație periferică deficitară (mâini și picioare reci sau cu cefalee datorată unor fenomene de vasoconstricție).

Culcat pe spate sau șezând cu coloana vertebrală dreaptă se respiră ritmic, imaginându-vă vasodilatația in diverse zone ale corpului.

e. *Exercițiu pentru dezvoltarea unor calități fizice sau psihice.*

O serie de calități fizice sau psihice dorite pot fi dezvoltate și perfecționate prin concentrarea atenției asupra lor, în timpul executării unui exercițiu respirator. În același timp, putem diminua defecte, concentrându-se atenția asupra opusului acestora.

Culcat sau șezând într-o poziție comodă, cu coloana vertebrală dreaptă, vă imaginați că posedați deja calitatea dorită și că aceasta se dezvoltă. Se execută în același timp o respirație ritmică (4–2–4–2; 8–4–8–4) menținând cât mai mult timp posibil imaginea mentală creată.

Nu trebuie să vă propuneți însă lucruri absurde. Deși puterea autosugestiei este mare, ea putând contribui la vindecarea unei afecțiuni psihosomatice sau la optimizarea funcționării unui aparat sau sistem al organismului, prin autosugestie nu veți putea schimba culoarea ochilor sau nu veți putea determina creșterea in inălțime a unui adult.

Prin concentrare și autosugestie pot fi influențate numai unele aspecte funcționale, psihofiziologice ale organismului.

f. *Exercițiu pentru diminuarea emoțiilor negative.*

Dacă nu sunt supuse controlului voluntar, emoțiile negative, cum ar fi: iritarea, teama,

furia, depresia, dezorganizează comportamentul, determină pe individ să ia adesea decizii greşite. Cu ajutorul respiraţiei se pot autoregla emoţiile negative, dezorganizatoare.

Culcat sau şezând, cu coloana dreaptă, într-o poziţie relaxată, se respiră ritmic (4—2—4—2 sau 8—4—8—4) concentrându-vă atenţia asupra plexului solar. În momentul expiraţiei vă imaginaţi că emoţiile negative părăsesc organismul o dată cu ieşirea aerului la expiraţie.

g. *Exerciţiu pentru reducerea rapidă a încordării emoţionale* (Holdevici, Vasilescu, 1988).

Cum trebuie să procedaţi atunci când vă simţiţi frustraţi, jigniţi, umiliţi, gata să izbucniţi în plâns sau să aruncaţi celor din jur cuvinte grele? Inspiraţi profund ca pentru o respiraţie completă şi reţineţi respiraţia timp de 10—15 secunde. În timpul pauzei respiratorii strângeţi pumnii, încordaţi muşchii braţelor, spatelui, abdomenului, bazinului, picioarelor. Expiraţi vioi şi relaxaţi toţi muşchii corpului. Faceţi câteva mişcări de scuturare a braţelor şi picioarelor ca şi cum v-aţi elibera de tot ce este rău şi inutil în organism. Exerciţiul se repetă de mai multe ori.

h. *Exerciţiu de respiraţie pentru creşterea capacităţii de concentrare a atenţiei* (Jenckson, 1977).

Stând, cu corpul relaxat, inspiraţi lent pe nas. Imaginaţi-vă aerul care pătrunde prin căile respiratorii până în plămâni şi de acolo în zona abdominală. Expiraţi lent numărând unu şi imaginaţi-vă că cifra 1 se aşază o dată cu expiraţia la nivelul abdomenului. Inspiraţi din nou lent concentrându-vă asupra cifrei 1. În timpul următoarei expiraţii plasaţi cifra 2 lângă cifra 1, în abdomen. Respiraţi din nou, concentrându-vă atenţia asupra cifrelor 1 şi 2

din abdomen. Repetaţi exerciţiul până când se ajunge la cifra 10.
Atenţie! Trebuie procedat treptat şi progresiv, exerciţiul riscând altfel să devină obositor.

i. *Utilizarea respiraţiei pentru optimizarea activităţii de învăţare.*

În situaţia în care dorim să memorăm rapid şi eficient un material este bine, să procedăm astfel: citim cu atenţie textul, apoi ne relaxăm, facem câteva exerciţii de respiraţie ritmică şi apoi căutăm să memorăm materialul dat.
Deoarece exerciţiile respiratorii conduc, datorită funcţiei lor relaxante, la obţinerea unei stări modificate de conştiinţă, cât şi datorită faptului că ele produc o mai bună irigare cerebrală şi deci o funcţionare mai eficientă a proceselor nervoase corticale, le putem utiliza şi pentru a readuce mai uşor la nivelul conştiinţei o informaţie uitată care refuză să apară atunci când avem nevoie de ea. Ne relaxăm, facem câteva respiraţii ritmice şi încercăm cu calm, să regăsim în memorie informaţia uitată. Subliniem încă o dată faptul că influenţa exerciţiilor respiratorii asupra funcţiei mnezice nu este directă, ea exercitându-se pe de-o parte prin asigurarea unei mai bune concentrări a atenţiei care ne ajută să fixăm mai bine materialul de învăţat, iar pe de altă parte, prin asigurarea unei mai bune funcţionări a proceselor nervoase corticale.

RELAXAREA ȘI AUTOPROGRAMAREA MENTALĂ

În jurul anilor 1977 s-a dezvoltat în Statele Unite o tehnică de autoperfecționare psihico-somatică numită „programare lingvistică" sau N.L.P.

Antrenamentul bazat pe programarea neurolingvistică are menirea de a-i învăța pe subiecți, pacienți sau oameni sănătoși, să-și modifice în mod deliberat trăirile afective și să-și optimizeze comportamentul.

Sistemul N.L.P. a fost elaborat de către Richard Bandler și John Grinder (1977). Ulterior metoda s-a extins foarte mult, la dezvoltarea ei aducându-și contribuția și alți autori dintre care menționăm pe Leslie Cameron Bandler, Iudith Dehozie, Robert Dieltz, David Gordon și Geoff Graham.

Programarea neurolingvistică este o tehnică psihoterapeutică și autoformativă de modificare a comportamentului, ale cărei principii se bazează pe cunoștințe din domeniile programării, teoriei informației și teoriei comunicării, fără a neglija cunoștințele de psihologie clinică și psihoterapie.

Tehnica N.L.P. are la bază ceea ce autorii numesc modalități sau submodalități senzoriale, care nu sunt altceva decât sisteme bazate pe reprezentări.

Există trei modalități senzoriale principale: vizuală, auditivă și kinestezică, în cadrul aces-

tora funcționând mai multe submodalități care nu sunt altceva decât forme prin intermediul cărora creierul uman precizează informațiile. Esența metodei constă în a-l învăța pe subiect să acționeze voluntar asupra acestor sisteme de procesare psihică.

S-a reproșat programării neurolingvistice că este un sistem prea tehnicist, potrivit pentru modificarea unor deprinderi simple sau pentru înlăturarea unor fobii, fără a fi capabil să rezolve probleme psihologice mai complicate cum ar fi complexele și conflictele de natură interioară ale personalității.

Cu toate acestea, sistemul s-a dovedit a fi util în rezolvarea multor cazuri de tulburări nevrotice, de comportamente indezirabile sau în optimizarea comportamentului (la sportivi, cosmonauți, artiști sau pentru perfecționarea învățării etc.).

În cadrul programării neurolingvistice sunt prezentate tehnici simple de autoreglare și autoconducere a creierului și a stărilor psihice pentru a modifica voluntar acele experiențe psihice de care nu suntem mulțumiți.

Principiile fiind foarte simple, ele pot fi utilizate de către orice persoană și chiar mai mult, fiecare poate adăuga câte o mică inovație la aceste tehnici.

Deși majoritatea autorilor consideră N.L.P.-ul ca fiind un fel de psihoterapie scurtă, B a n d l e r este de părere că este vorba mai curând de un sistem pedagogic, educațional, care are drept scop să-i învețe pe oameni cum să-și folosească propriul creier.

Autorul menționat consideră că majoritatea oamenilor nu-și utilizează în mod activ și deliberat creierul și respectiv sistemul psihic. Psihicul poate fi comparat cu o mașină fără buton de scoatere din starea de funcționare. Dacă nu-i dăm ceva de lucru ea continuă să

funcţioneze parcă împotriva voinţei noastre, ca şi cum ar măcina în gol. Astfel, dacă punem pe cineva în condiţii de deprivare senzorială, unde nu există stimulare senzorială externă, creierul său va începe să genereze experienţe interne (halucinaţii, idei delirante etc.).

Dacă creierul nostru nu are nimic special de lucru, el va lucra oricum, dar la întâmplare, uneori în detrimentul nostru.

Dacă aţi avut o zi proastă, psihicul (creierul) dumneavoastră va avea tendinţa spontană de a readuce mereu în câmpul conştiinţei experienţele negative trăite în cursul zilei. Nu este deci suficient că aţi avut o zi proastă, vă puteţi strica şi seara, eventual şi zilele următoare. Mulţi oameni nu se opresc însă aici, ei având tendinţa de a-şi reaminti la nesfârşit lucruri neplăcute care li s-au întâmplat cu mulţi ani înainte. Cum au o jumătate de oră liberă se gândesc imediat la ceva trist şi deprimant. E uşor să ne stricăm dispoziţia retrăind o experienţă neplăcută de acum trei ani.

Bandler intenţionează să ne înveţe cum ne putem modifica voluntar trăirile interioare şi cum putem controla ceea ce se întâmplă în psihicul nostru.

El subliniază că majoritatea oamenilor sunt prizonierii propriului psihic, ca şi cum ei ar fi pironiţi pe scaunul unui autobuz pe care îl conduce altcineva.

Ceea ce intenţionează sistemul N.L.P. este să ne înveţe să ne conducem propriul autobuz care, altfel merge cum şi pe unde vrea el, adică la întâmplare. Se pot găsi şi alte persoane să ne conducă, dar nu totdeauna acestea o fac realmente în avantajul nostru.

Adeseori oamenii îşi petrec mult timp pentru a se autoperturba imaginându-şi nenorociri şi evenimente negative viitoare sau sunt foarte uşor decepţionaţi de un eveniment pentru că

şi-au creat nişte imagini mentale anticipative eronate.

Astfel, de pildă, noi ne imaginăm cum va fi concediul viitor şi este uşor de presupus că vacanţa reală ne va dezamăgi.

Asemenea lucruri se petrec dacă lăsăm creierul nostru să funcţioneze la întâmplare. N.L.P. ne ajută să ne programăm corect activitatea psihică pentru a obţine sănătate şi eficienţă.

Când a apărut prima dată sistemul N.L.P. s-a crezut că programarea şi autoprogramarea psihică va face pe oameni mai puţin umani, un fel de automate. Apăruse ideea că modificarea deliberată a trăirilor psihice ale unui individ îi va ştirbi ceva din personalitate. Cu toate acestea, mulţi dintre noi doresc să se schimbe utilizând medicamente sau cosmetice. Atunci este greu de înţeles de ce modificarea psihicului unei persoane, în sensul de a-l face mai fericit şi mai eficient, l-ar dezumaniza. Mulţi dintre noi ne pricepem deosebit de bine să-i facem pe cei din jurul nostru (soţi, părinţi, copii, prieteni, subalterni) să se simtă nefericiţi fiind *„noi înşine"*. Atunci de ce să fim „noi înşine" în loc să încercăm să devenim o personalitate cu adevărat valoroasă.

Fiinţa umană are o capacitate cu adevărat uimitoare de a învăţa. Partea bună a acestui lucru este că noi putem învăţa rapid şi eficient o serie de lucruri. Partea negativă constă în aceea că învăţăm tot atât de uşor lucruri bune ca şi lucruri rele. De pildă, în cazul unei fobii, este de-a dreptul extraordinar cum ne reamintim de fiecare dată cu promtitudine că trebuie să ne speriem ori de câte ori vedem un şarpe.

Ceea ce trebuie să ştim însă este cum să dirijăm procesul de învăţare în mod corect şi eficient. Aceasta se poate realiza, după opinia

lui B a n d l e r, utilizând în mod adecvat principiul condiționării. Se poate observa cu ușurință că e vorba de o orientare de tip comportamentalist în psihoterapie. B a n d l e r arată că, atunci când a aprofundat studiul psihologiei, a găsit mult mai multe informații despre modul în care oamenii se destructurează patologic și mult mai puține despre ceea ce înseamnă să fii o personalitate integrată, autorealizată, structurată.

Observând cu atenție modul cum funcționează oamenii și calculatoarele, autorul ajunge la concluzia că oamenii funcționează de fapt perfect, chiar dacă acest fel de funcționare nu le este lor sau altora pe plac. Ei execută perfect ceea ce s-a programat în creier. *Deci, tulburările psihice sau comportamentale sunt, după opinia sa, deficiențe de programare mentală.*

TEHNICI DE AUTOPROGRAMARE PSIHICĂ

B a n d l e r (1977) ne propune un mic experiment:

Gândiți-vă la o experiență plăcută din trecut. Închideți ochii și încercați să vă reamintiți acea experiență. Având imaginea respectivă pe ecranul mental, încercați să modificați voluntar strălucirea imaginii și să observați cum se modifică în consecință și stările afective. La început faceți-o tot mai strălucitoare. Apoi faceți-o tot mai întunecată până când devine abia perceptibilă și apoi faceți-o din nou strălucitoare.

Ce modificări se produc asupra trăirilor afective corespunzătoare? Desigur, există excepții, dar majoritatea oamenilor vor trăi sentimente mai puternice atunci când imaginea va fi mai

strălucitoare. De regulă, amplificarea forţei şi strălucirii (luminozităţii) reprezentării va amplifica şi intensitatea sentimentelor care o însoţesc şi invers. Câţi dintre noi s-au gândit vreo dată la posibilitatea de a modifica intenţionat luminozitatea reprezentărilor pentru a obţine trăiri afective definite. Majoritatea oamenilor lasă psihicul să producă reprezentări la întâmplare, simţindu-se rău sau bine în funcţie de respectiva imagine produsă.

• Gândiţi-vă acum la o amintire neplăcută, ceva care vă face să vă simţiţi într-o stare psihică proastă. Faceţi apoi ca imaginea mentală să devină tot mai estompată şi veţi constata că ea nu vă mai tulbură în aceeaşi măsură. Puteţi astfel să faceţi economie de tranchilizante. Autorul a învăţat această tehnică de la persoane care o practică în mod empiric. Astfel, o pacientă i-a spus că ea este în permanenţă bine dispusă. Întrebată cum procedează pentru a realiza acest lucru ea a răspuns: „când îmi vin gânduri neplăcute în minte sting luminozitatea „imaginii mentale". Strălucirea, luminozitatea este numai una din submodalităţile modalităţii vizuale de a acţiona asupra psihicului.

Trebuie subliniat că dacă mărim *prea mult* strălucirea unei reprezentări, până când detaliile se estompează şi imaginea devine aproape albă, aceasta va produce efectul invers, respectiv reducerea trăirilor afective corespunzătoare.

Există unii oameni (puţini la număr) pentru care relaţia e inversă, respectiv creşterea luminozităţii imaginii produce o scădere a intensităţii sentimentelor. Din acest motiv, fiecare individ trebuie să-şi cunoască propriul sistem de a reacţiona la stimulii exteriori.

Uneori excepţiile sunt legate de context, dacă imaginea plăcută este legată de un apus de

soare creşterea strălucirii o face să-şi piardă farmecul şi starea afectivă scade din intensitate. Pe de altă parte dacă ne reamintim un moment când ne-a fost frică la întuneric pentru că nu puteam vedea ce se întâmplă şi mărim voluntar strălucirea imaginii, vom constata că anxietatea diminuă.

Indiferent însă care e relaţia dintre trăirea afectivă şi imagine, ea trebuie explorată şi apoi utilizată conştient şi în avantajul subiectului.

Să ne jucăm acum cu o altă submodalitate a sistemului vizual:

• Alegeţi o altă amintire plăcută şi măriţi voluntar dimensiunea imaginii. Faceţi-o tot mai mare, tot mai mare, apoi din ce în ce mai mică şi observaţi cum se modifică trăirile afective drept răspuns. Reacţia obişnuită este că o imagine mai mare intensifică sentimentele, în timp ce o imagine micşorată reduce. Şi aici există excepţii, mai ales în situaţiile extreme. Când o imagine este exagerat de mare ea poate părea nerealistă sau ridicolă. Răspunsul afectiv poate suferi o modificare de ordin calitativ, de la plăcere la râs, de exemplu. Reducerea dimensiunilor unei imagini dezagreabile va tinde să reducă trăirile afective. Mărirea ei peste o anumită limită o poate face ridicolă, ceea ce ne poate face să ne simţim, de asemenea, mai bine. Încercaţi ambele tehnici.

De îndată ce veţi descoperi cum funcţionează sistemul dumneavoastră psihic, veţi învăţa să-l controlaţi.

Astfel, dacă cineva vă spune că vede viitorul întunecat, sfătuiţi-l să intensifice strălucirea imaginii.

Pentru a învăţa mai bine autocontrolul psihic învăţaţi să vă „jucaţi" puţin cu propria minte,

ca și cu un televizor. Alegeți o imagine plăcută și căutați să modificați voluntar:

— *Culoarea :* Modificați intensitatea culorilor de la culori strălucitoare până la o imagine alb-negru.

— *Distanța :* Căutați să vedeți cu ochii minții imaginea depărtată sau dimpotrivă, foarte apropiată.

— *Adâncimea :* Încercați să modificați o reprezentare de la una plată, fotografică, bidimensională, la una tridimensională.

— *Durata :* Treceți de la reprezentare mentală rapidă la o imagine persistentă care rămâne un timp pe ecranul mental.

— *Claritatea :* căutați să modificați imaginea de la una foarte clară și distinctă la una vagă, nediferențiată.

— *Contrastul :* Modificați diferențele dintre alb și negru, de la contraste mari până la nuanțe gradate de gri.

— *Viziunea panoramică :* Treceți de la o imagine precis circumscrisă la o reprezentare de tip panoramic, care parcă vă înconjoară.

— *Mișcarea :* Treceți de la o reprezentare tip fotografie la una tip film.

— *Viteza :* Creșteți și scădeți după voință viteza cu care se desfășoară filmul mental.

— *Raporturile dintre culori :* Creșteți, de pildă, intensitatea nuanțelor de roșu și scădeți intensitatea celor de albastru și verde sau invers.

— *Transparența :* Faceți imaginea transparentă astfel încât să puteți vedea ce e în spatele ei.

— *Raporturile dintre dimensiuni :* Faceți imaginea înaltă și îngustă apoi scurtă și lată.

— *Orientarea :* Plasați imaginea în diverse locuri (în față, în spate, jos, sus).

— *Modificarea raporturilor* (obiect-fond): Modificați voluntar relația obiect al percepției — fond (un element poate fi când în centrul

atenţiei interioare, când poate face parte din fond).

După ce aţi practicat aceste exerciţii veţi şti care din tehnici vi se potriveşte şi observaţi care este timpul cel mai adecvat s-o practicaţi. Bandler este de părere că foarte mulţi oameni practică acest gen de tehnici în mod spontan dar din păcate în sens negativ: îşi reamintesc experienţele agreabile ca pe nişte reprezentări depărtate, ceţoase, estompate, întunecate, în timp ce experienţele negative sunt retrăite sub forma unor imagini colorate, strălucitoare, persistente. Acesta este mecanismul cel mai eficient de a produce o stare depresivă.

Astfel, de pildă, când doi soţi se despart, adesea ei îşi sporesc nefericirea ignorând toate momentele pozitive trăite împreună şi reamintindu-şi cu lux de amănunte tot ce a fost rău. Întrebat cum reuşeşte să fie atât de deprimat, un pacient a răspuns că îşi imaginează că i s-a stricat maşina. Terapeutul, mirat, îi spune că acesta nu este un motiv chiar atât de serios de întristare. La aceasta pacientul răspunde că el îşi imaginează toate împrejurările în care maşina s-a defectat, ignorând majoritatea situaţiilor în care aceasta a mers perfect.

Autorul face constatarea că majoritatea persoanelor inclinate spre depresie au avut tot atâtea experienţe fericite ca orice alte persoane, deosebirea constând în aceea că ei nu le-au perceput ca atare, acordând o atenţie exagerată experienţelor negative. În loc să aibă ochelari cu lentile roz, ei au ochelari cu lentile cenuşii.

Când un pacient afirmă că este deprimat, Bandler caută să afle cum face el acest lucru, pas cu pas. Odată deslușit acest meca-

nism, el caută să-l învețe pe subiect cum să procedeze pentru a obține o stare inversă.
Unii oameni au ca un fel de voce interioară care, pe un ton trist și deprimat, le prezintă o listă lungă a eșecurilor și nenorocirilor lor. În astfel de cazuri putem proceda, de pildă, astfel:

● Cerem întâi subiectului să facă în așa fel încât respectiva voce interioară să fie mai tare pentru a înlătura efectul autohipnoză; apoi modificăm tonul, de la unul trist, la unul vesel, chiar dacă vocea interioară continuă să prezinte liste de nenorociri. În cele din urmă se poate modifica și conținutul mesajului.
Mulți oameni devin deprimați datorită unor imagini vizuale care redau aspecte negative din trecut sau datorită unor reprezentări posibile ale unor nenorociri viitoare.

● Este ușor să modificăm chiar și stările afective datorate unor experiențe trecute. Gândiți-vă la un eveniment neplăcut din trecut și căutați să-l vizualizați până vă simțiți cu adevărat nefericiți. Reproduceți apoi mental, în timp ce continuați să vă reprezentați imaginea negativă, o muzică veselă și ritmată. Pentru majoritatea oamenilor tragedia se va preschimba în comedie.

● Alegeți o altă amintire neplăcută. Derulați filmul celor întâmplate pentru a constata dacă vă mai deranjează sau nu. Apoi încercați să derulați mental filmul invers, în mod corect. Vă mai simțiți tot atât de deprimat și după derularea inversă a filmului interior?
„Jucați-vă astfel cu mai multe amintiri negative și veți face economie la tranchilizante", ne sfătuiește B a n d l e r.

● O altă metodă de autoprogramare psihică o reprezintă modificarea perspectivei din care privim o anumită situație. Încercați să vă re-

amintiți o dispută cu cineva, când ați fost sigur că aveți dreptate și derulați filmul discuției respective. Acum încercați să revedeți filmul mental al aceluiași eveniment, dar de această dată ca și cum v-ați privi pe dumneavoastră pledând pentru o anumită cauză de pe poziția celuilalt. Pentru unii dintre dumneavoastră situația se schimbă foarte mult. Mai sunteți tot atât de sigur că ați avut dreptate ?

Puteți să priviți o anumită discuție și din punctul de vedere al unui observator neutru, privindu-vă atât pe dumneavoastră înșivă cât și pe celălalt partener de discuție de la o distanță egală.

Practic puteți privi o problemă din orice punct din spațiu: o puteți privi de sus, ,,din tavan'', sau de undeva de jos. Puteți adopta punctul de vedere al unui copil mic sau al unui vârstnic. Acest lucru este ceva mai simbolic, dar oricum vă ajută să căpătați suplețe în gândire și ceva mai multă experiență în argumentare.

De pildă, dacă cineva își privește micul necaz de la scara sistemului solar, acesta parcă scade în intensitate.

Adesea se spune în popor că după câțiva ani, privind în urmă, îți va veni să râzi de propria nenorocire. Toți avem amintiri neplăcute care au devenit cu timpul hazlii.

Încercați să comparați o astfel de amintire neplăcută care a devenit hazlie cu una pe care o simțiți realmente ca neplăcută și încercați să vedeți în ce constă diferența. După ce ați găsit diferența încercați să faceți și acea amintire rămasă încă neplăcută ca și pe cealaltă de care deja puteți râde. Dacă amintirea comică este văzută ca depărtată, faceți-o și pe cealaltă tot așa. Dacă în amintirea hazlie vă priviți

din afară, încercaţi acelaşi lucru şi cu cea dezagreabilă.

Încercaţi deci să revedeţi evenimentul dintr-o *perspectivă* diferită, ca şi cum s-ar întâmpla altei persoane.

● Acum încercaţi să vă reamintiţi de două evenimente din trecut: unul plăcut şi unul neplăcut. *Acum observaţi dacă aţi fost integrat sau disociat în cursul celor două amintiri.* (Integrat, înseamnă că retrăiţi experienţa din interior, văzând totul cu proprii ochi, iar disociat, înseamnă că revedeţi amintirea din afară ca din avion sau ca şi cum aţi fi altă persoană).

După ce aţi constatat în care dintre amintiri aţi fost integrat sau disociat, încercaţi să le revedeţi în modul opus şi să observaţi cum vă schimbă acest lucru trăirea şi sentimentele care o însoţesc. Experienţa în care eraţi integrat trăiţi-o disociat şi invers, analizând efectele.

Metoda disocierii este foarte utilă în însuşirea tehnicii de reducere a durerii : dacă ne observăm din afară când simţim o durere aceasta tinde să diminue.

Un exerciţiu util constă în a ne obişnui să retrăim în mod disociat experienţele negative şi integrat cele cu caracter pozitiv. După un timp, psihicul nostru va prelua programul şi va proceda la fel, în mod automat cu toate amintirile.

Să ne controlăm imaginaţia şi să gândim pozitiv.

B a n d l e r arată că majoritatea oamenilor îşi folosesc imaginaţia pentru a descoperi doar acele lucruri şi evenimente care îi fac să se simtă prost. De ce să aşteptăm până când soţul are o aventură extraconjugală! Mai bine

ne-o imaginăm dinainte și îl și vedem cu ochii minții simțindu-se bine în compania altcuiva. Iată un mecanism foarte eficient pentru a deveni geloși și a ne face viața amară. Pentru că vă simțiți foarte prost dispusă începeți să plângeți, să-i faceți reproșuri, să-l îndepărtați, să-l cicăliți și ceea ce ați imaginat se întâmplă în cele din urmă cu adevărat.

Mai bine construiți imagini pozitive în care dumneavoastră vă simțiți bine în compania soțului.

Întrebând un tânăr timid de ce este timid, acesta răspunde: devin timid când trebuie să întâlnesc o persoană nouă pentru că mă gândesc totdeauna că n-o să mă placă. Tânărul a fost sfătuit să vizualizeze situația inversă și anume că persoana pe care o va întâlni o să-l placă foarte mult.

Soțul intră în sufragerie, găsește dezordine și se înfurie. Cearta izbucnește. „De ce nu încerci să faci altceva înainte de a deveni furios?" De obicei pacientul se miră. Singurul mod corect de a acționa este să facă exact ce-i vine în momentul respectiv. Tehnica de modificare a acestui tip de comportament este reîntoarcerea la sursa care a generat comportamentul și reorientarea acestuia de la bază.

De pildă, o pacientă se plânge de faptul că are frecvent reacții agresive. Terapeutul o readuce înapoi la momentul când *îi vine* să dea un răspuns agresiv și îi reorientează comportamentul: „în loc să răspunzi agresiv ospătarului care te-a servit prost, mai bine abordează-l tu dinainte cu bunăvoință".

Un model comportamental frecvent întâlnit în cuplurile maritale și care contribuie la deteriorarea unității cuplului este următorul: dorești ceva de la partenerul tău, dar el nu îți acordă gratificația. Te simți prost. Apoi îi arăți cât de rău te simți în speranța că vei primi

ceea ce dorești. Aceasta amplifică trăirea negativă. Nu e mai simplu să-i spui pe un ton amabil și vesel: nu vrei să faci asta pentru mine?

Cea mai mare eroare constă în a gândi că pentru a ne simți fericiți în anumite situații este nevoie ca o anumită persoană să se comporte într-un anumit fel, așa cum dorim noi: „Tu trebuie să te comporți așa cum vreau eu, altfel eu mă voi simți nefericit și te voi face și pe tine să te simți nefericit".

Când partenerul nostru nu este de față și nu poate să se comporte așa cum dorim noi ne simțim rău. Îi reproșăm: „nu ai fost aici să mă faci să mă simt bine, așa că acum eu te voi face să te simți rău; doresc să fii aici tot timpul; nu te mai duce la meci, nu te mai duce la restaurant cu prietenii, stai cu mine. Dacă mă iubești vei face ce vreau eu, pentru că dacă nu procedezi astfel, eu mă simt rău, pentru că te iubesc!"

Dacă aveți sentimentul că dacă nu beneficiați de timpul partenerului dvs. la un moment anume e timpul să vă simțiți rău și dacă amplificați mental starea psihică negativă, asociați sentimentele negative cu figura partenerului, când acesta revine izbutiți să vă simțiți prost și când acesta este prezent.

Dacă întrebăm pe oameni ce doresc, ei ne vor spune cel mai adesea că doresc ceea ce nu au și nu ceea ce au deja. Ei tind să ignore ceea ce merge bine și să observe numai ceea ce merge prost.

Majoritatea cuplurilor maritale nu se mai simt la fel de fericite ca la început din cauza acestui fel de a gândi. Lucrurile ar merge mult mai bine dacă de fiecare dată când ne revine în minte figura partenerului nostru ne simțim fericiți că l-am întâlnit.

Doi autori americani, Handley și Pauline Neff (1985), ne dau o serie de sfaturi utile pentru a contracara gândirea negativă.

1. Dați-vă seama de faptul că această „gândire negativă" este o parte a psihicului dumneavoastră.

Unii dintre oameni sunt stresați datorită personalității de bază (ei sunt probabil din cadrul tipului A, care muncesc zi și noapte fără să se odihnească și fără să-și acorde timp de relaxare, deoarece pentru acest tip perfecționist, orice mic eșec este o catastrofă).

Alții au o imagine negativă despre sine datorită psihotraumelor din copilărie, iar o a treia categorie se văd în culori negative pentru că nu pot face față expectațiilor iraționale pe care le pun alții în fața lor.

Oamenii pot realiza performațe extraordinare atunci când aleg lentilele corecte prin care să-și privească propriile limite. Aceasta se realizează prin concentrarea atenției asupra calităților pe care le avem și *nu* asupra limitelor noastre. Inconștientul celor care au succes e programat pe ideea că ei pot face lucruri mari.

Odată ce am admis faptul că noi nu gândim clar și că gândirea negativă este o parte a propriului psihic, putem alege alte lentile prin care ne privim și astfel putem vedea posibilitățile noastre reale.

2. Identificați glasul gândirii negative. Acest demers se numește conștientizare cognitivă. Procesul de transformare a gândurilor negative în gânduri pozitive se numește restructurare cognitivă.

Cele 10 tipuri de distorsionări cognitive care afectează mai frecvent persoanele anxioase sunt:

a. Perfecționismul — pune în fața individului standarde și exigențe neraționale.

b. Tendința de a generaliza o respingere asupra tuturor situațiilor de viață (când o femeie se poartă rece cu tine la un ceai, îți spui că nu faci „două parale"). De fapt, nu ne putem aștepta să ne placă chiar toată lumea.

c. Concentrarea asupra negativului reprezintă tendința de a permite unei situații negative să le întunece pe toate celelalte.

d. Refuzul pozitivului: tendința de a ne convinge că până și în lucrurile bune e o parte rea.

O altă modalitate este să ne spunem că acum nu mai putem face lucrurile care ne plăceau înainte sau când cineva ne face un compliment avem tendința de a-l transforma în critică („Mi-a spus că arăt bine; precis își bate joc de mine!").

e. Fenomenul „albul devine negru" apare atunci când folosim fapte neutre sau chiar pozitive pentru a trage concluzii negative.

O modalitate frecventă de a face acest lucru este a interpreta ca ostile acțiunile unei persoane care de fapt se simte stânjenită sau are o problemă personală.

f. Modelul extindere-reducere: reprezintă deprinderea de a exagera un eveniment negativ producător de anxietate și de a minimaliza unul pozitiv.

g. Crearea de fantasme – ficțiuni înseamnă a lăsa emoțiile să se substituie adevărului despre evenimente.

h. Comportamentul „trebuie", ne determină să acționăm împotriva voinței noastre, deoarece parcă un șef imaginar ne-ar spune că am fi mai puțin perfecți dacă n-am face-o. Aceasta e o gândire *tiranică*, care nu face decât să producă culpabilitate. Nu contează de fapt ce spun alții despre comportamentul dumneavoastră, deoarece sunteți o persoană perfect capabilă să știe ce trebuie să facă și ce nu.

i. Eroarea de generalizare înseamnă a-ţi spune că eşti rău sub toate aspectele dacă ai făcut o greşeală. Adevărul este că toţi oamenii fac greşeli şi că sunteţi o persoană valoroasă chiar dacă aţi greşit.

j. A spune „este greşeala mea" — înseamnă a vă asuma o responsabilitate pentru un eveniment negativ care nu vă aparţine. (Dacă soţul bea prea mult plângeţi şi spuneţi: e vina mea) Adevărul e că nimeni nu poate şi nu trebuie să controleze o altă persoană.

Aceiaşi autori ne propun nişte tehnici simple de autocontrol, pentru a elimina gândirea negativă:

- Utilizaţi tehnica punctelor albastre plasate în diverse locuri pentru a vă reaminti de distorsionările cognitive. De câte ori vă alunecă ochii pe punctul albastru întrebaţi-vă cum gândiţi. Este uşor de observat că aceasta este o metodă comportamentalistă bazată pe condiţionare.

- Metoda opririi bruşte: de câte ori vă vin gânduri negative puteţi să vă spuneţi direct, în limbaj intern: „opreşte!"

- Rugaţi pe cineva să vă atragă atenţia ori de câte ori gândiţi negativ.

- Înlocuiţi gândurile negative cu gânduri realiste, bazate pe cunoaşterea corectă a situaţiei.

Se identifică distorsiunea cognitivă şi apoi se planifică modul cum ne vom confrunta cu realitatea. Cel mai uşor mod de a face acest lucru este să notăm pe o hârtie pe 3 coloane:

a. gândirea problemei;

b. distorsiunea cognitivă;

c. înlocuirea pozitivă.

a. Notaţi gândurile care creează emoţii negative.

b. Identificaţi distorsiunea cognitivă. De pildă, dacă soţului nu i-a plăcut rochia nouă pe care

aţi cumpărat-o, aveţi poate tendinţa de a generaliza „sunt urâtă şi lipsită de graţie orice aş îmbrăca".

c. În coloana cu gânduri pozitive puteţi nota: „sunt atrăgătoare pentru că am următoarele calităţi", sau „soţului nu-i place rochia nouă, dar nu e neapărat nevoie să-i placă tot ce port.

E destul că îmi place mie cum arăt în ea; sunt bucuroasă s-o port".

De pildă, iraţionalul „nimeni nu mă iubeşte" se poate înlocui cu „mă pot gândi la 3—4 persoane care mă iubesc".

• Relaxaţi-vă şi reprogramaţi inconştientul. Pentru pacientul care se teme de fiecare dată că ori de câte ori va părăsi casa va avea un atac de panică este recomandabil ca în stare de relaxare să îşi spună: „ori de câte ori părăsesc casa, corpul meu va fi perfect relaxat. Mă bucur să ies afară". În acelaşi timp el se va vizualiza pe sine mergând peste tot, cu o figură zâmbitoare şi făcând lucruri interesante.

Autoprogramare psihică şi modificarea gândurilor nedorite.

B a n d l e r este de părere că putem cu uşurinţă să modificăm convingerile negative pe care le avem în legătură cu propria persoană sau cu o anumită situaţie, practicând un exerciţiu de programare neurolingvistică.

Din dialogul dintre terapeut şi pacient rezultă clar modul în care se poate schimba convingerea nedorită.

T. — Alegeţi o convingere puternică în legătură cu propria persoană. Nu este nevoie să-mi spuneţi în ce constă. Apoi alegeţi o problemă din acelaşi domeniu asupra căreia vă îndoiţi. Acum spuneţi-mi prin ce anume diferă în

planul reprezentărilor convingerea fermă de problema asupra căreia vă îndoiţi.

P. — Convingerea este reprezentată la mine sub forma unei imagini mari şi clare cu multe detalii. Problema asupra căreia am dubii se prezintă sub forma unei imagini mai mici, mai estompate care fluctuează. Convingerea se prezintă ca o imagine bine încadrată, cu puţin loc pentru fundal. Imaginea pentru problema neclară are mult loc pentru fundal (decor) şi nu este încadrată.

T. — Pasul următor constă în a face o listă a acestor diferenţe şi a vedea care din ele este mai puternică şi ne permite să schimbăm convingerea în îndoială. De pildă, încearcă să faci ca imaginea care reprezintă convingerea să fie mai mică.

P. — Aceasta o face să pară mai puţin reală, dar nu o schimbă prea mult. Diferenţele dintre imaginea convingere şi imaginea îndoială sunt următoarele:

Convingerea :	*Îndoiala :*
(Reprezentare mentală)	(Reprezentare mentală)
— mare;	— mică;
— strălucitoare şi vie;	— estompată şi lipsită de strălucire;
— detaliată;	— confuză;
— stabilă;	— fluctuantă;
— chiar în faţa ochilor pe ecranul mental	— mai sus şi la dreapta;
— încadrată;	— neîncadrată;
— puţin fundal.	— mult fundal.

T. — Readu acum imaginea convingerii la dimensiunea ei iniţială şi încearcă să-i elimini încadrarea astfel încât să vizualizezi mai mult din fondul şi decorul ei.

P. — Când fac aceasta, reprezentarea devine în mod automat mai mică şi mai puţin impresionantă.

T. — Fă-o acum mai estompată!

P. — Asta n-o schimbă prea mult.

T. — Fă-o mai întunecată!

P. — Când fac aceasta ea începe să fluctueze ca şi imaginea legată de problema de care mă îndoiesc.

T. — Schimbă acum poziţia imaginii convingere!

P. — Când îi schimb poziţia se schimbă automat şi celelalte elemente: ea devine mai mică, mai estompată, dispare încadrarea şi începe să fluctueze.

T. — Deci, poziţia este submodalitatea care este cea mai puternică în cazul tău şi aceasta face ca o convingere să devină o îndoială. Trebuie însă ca în locul convingerii distruse să punem la loc o altă convingere.

Încearcă să o gândeşti în termeni pozitivi, fără negaţie şi nu ca un element terminat, ci ca un proces care te va conduce spre un scop. Acum imaginează-ţi cum te-ai comporta (în mod diferit) având deja noua convingere; gândeşte-te în ce mod schimbarea va deveni o problemă pentru tine, pentru cei apropiaţi, pentru colegii de muncă.

Acum încearcă să transformi imaginea cu convingerea nedorită după modelul menţionat mai sus.

Apoi readu pe ecranul mental noua convingere care apare la început sub forma unei imagini fluctuante, mici, estompate, aflate într-un colţ. Mută imaginea în centrul câmpului tău vizual şi pe măsură ce realizezi acest lucru, observă cum imaginea devine mai mare, mai strălucitoare, mai vie, cu mai multe detalii şi cu încadrare.

Model de programare mentală pentru modificarea convingerilor.

A. Colectarea și pregătirea informațiilor:

1. Convingerea: Gândiți-vă la o convingere pe care o aveți în legătură cu propria persoană și pe care ați dori să n-o mai aveți, pentru că vă limitează în vreun fel sau are consecințe neplăcute. Cum reprezentați această convingere în experiența dvs. interioară?

2. Îndoiala: „Acum gândiți-vă la o problemă asupra căreia vă îndoiți. Poate fi adevărată sau nu; nu sunteți sigur. Cum reprezentați această îndoială în experiența dvs. internă?

3. Diferențierea: Efectuați o analiză de tip contrast pentru a evidenția submodalitățile senzoriale prin care diferă convingerea de îndoială.

4. Verificarea: Testați fiecare submodalitate de pe listă, câte una o dată pentru a găsi acea submodalitate care are rolul principal în a schimba convingerea în îndoială.

5. Noua convingere: „Ce nouă convingere doriți să aveți în locul celei vechi? Asigurați-vă că noua convingere este postulată în termeni pozitivi și că o gândiți în termeni de proces și nu ca un obiectiv încheiat. (De pildă: „cred că voi fi capabil să slăbesc și să-mi mențin greutatea ideală" și nu: „cred că voi cântări 65 de kg").

Trebuie întrebat subiectul și cum crede el că se va repercuta noua convingere asupra modului social (familie, loc de muncă etc.). Modificați noua convingere ținând seama de toți acești factori. Subiectul nu trebuie neapărat să spună în ce constă noua sa convingere.

B. Procesul de modificare a convingerii.

6. Convingerea se transformă în îndoială. Menținând conținutul imaginii nemodificat

transformați convingerea în îndoială modificând acea submodalitate pe care ați descoperit-o înainte. (De pildă, transformați o imagine panoramică într-una statică).

7. Modificarea conținutului: utilizând altă submodalitate înlocuiți conținutul convingerii nedorite cu conținutul noii convingeri.

8. Îndoiala devine convingere: Păstrând noul conținut, modificați îndoiala transformând-o în convingere modificând in sens invers submodalitățile de la punctul 6.

C. Testarea :

9. Există mai multe modalități de testare. Puteți, de pildă, întreba: „Cum gândiți și vă reprezentați noua convingere?"
Puneți întrebări în legătură cu diferitele submodalități și folosiți comportamentul nonverbal pentru a confirma sau infirma ceea ce spune subiectul.

10. Când noua convingere este la locul ei, vechea convingere va căpota submodalitățile îndoielii.
Un bun program N.L.P. are la bază 95% colectare de informații și 5% intervenție pentru modificarea unui comportament.

Cum procedăm, în mod concret, atunci când dorim să modificăm un comportament nedorit?
Spcialiștii în domeniul programării neurolingvistice ne propun următoarele metode:

1. *Metoda ecranului lui Spiegel.*

Pentru ca această metodă să dea rezultate, subiectul trebuie să știe foarte precis ce anume dorește să schimbe și ce anume va pune în locul comportamentului nedorit.
Se cere apoi subiectului, aflat în stare de relaxare, să-și imagineze două ecrane. Pe un ecran el va plasa comportamentul nedorit și apoi va vizualiza cum ecranul respectiv se îndepăr-

tează și ajunge în colțul cel mai îndepărtat al camerei. După ce ecranul cu comportamentul nedorit s-a îndepărtat, se plasează comportamentul dezirabil pe celălalt ecran și acest ecran se menține în apropierea subiectului.

Exercițiul durează de la 10 la 20 de secunde și se repetă de mai multe ori pe zi, la fiecare 2–3 ore.

2. *Tehnica celor două oglinzi* (aparține lui Richard Bandler și a fost utilizată cu succes și de Graham).

Subiectul, cu ochii închiși, aflat în stare de relaxare, își imaginează că este așezat pe un scaun și are în spate și în față câte o oglindă. Privind oglinda din spate el vede imaginea sa manifestând comportamentul nedorit. I se cere să-și imagineze că respectiva imagine devine tot mai ștearsă, mai estompată, mai lipsită de culoare, tot mai mică și se îndepărtează tot mai mult.

Apoi, persoana trebuie să-și imagineze că privește în oglinda din față unde apare imaginea dorită (așa cum ar vrea să fie). Imaginea trebuie să devină tot mai strălucitoare, tot mai colorată, mai mare. Se cere apoi subiectului să se identifice cu una din imagine.

Dacă subiectul zâmbește în timpul exercițiului, acesta este un semn că s-a obținut rezultatul scontat.

Graham a utilizat tehnica în psihoterapia unui balbic adăugând și elementul auditiv (se vedea și se auzea pe sine vorbind fără dificultate și foarte sigur de sine). I s-a cerut să practice exercițiul de 5 ori pe zi, timp de 20 de minute.

Este important să se solicite subiectului să deschidă ochii imediat ce a pășit în oglinda din fața lui, pentru a încheia programul. Altfel există riscul ca subiectul să revină în plan ima-

ginativ la oglinda din spate și să penduleze astfel la nesfârșit între două programe mentale.

3. *Tehnica diapozitivului.*

Exerciții pregătitoare.

a. Se cere subiectului să-și formeze imaginea unei amintiri negative .(În cazul în care acesta procesează predominant vizual). El este întrebat apoi:

— Cum vezi imaginea respectivă ? Este mare ? Este colorată ? Este apropiată ?

Încearcă s-o percepi mai bine și urmărește dacă nu cumva sentimentele negative care o însoțesc au tendința să scadă. Fă imaginea mai colorată, apoi mai estompată, plasează-o în afara obiectivului atenției etc. Încearcă toate variantele de modificare a imaginii în plan vizual și observă care modificare are un efect mai mare asupra respectivei amintiri, care modificări produc sentimente puternic neplăcute și care mai puțin neplăcute.

b. Varianta auditivă.

Dacă subiectul are o amintire dezagreabilă exprimată în plan auditiv, i se cere să identifice vocea interioară și să încerce să-i modifice caracteristicile: să o facă să sune mai tare sau, dimpotrivă, mai încet, mai repede sau mai rar și chiar s-o oprească în mod voluntar.

Tehnica propriu-zisă a diapozitivului

I se cere subiectului să-și imagineze că are un aparat de proiecție pentru diapozitive sau pentru film. Aparatul respectiv este prevăzut cu un dispozitiv care poate îndepărta sau apropia imaginile. Primul diapozitiv reprezintă o imagine aleasă de subiect și este privită din exterior (subiectul nu face parte din film, fiind disociat de imaginea respectivă).

Conținutul imaginii se referă la ceva care îl face pe subiect să se simtă prost, la ceva care el

ar dori să schimbe. Imaginea este în alb-negru, şi nu este prea clară. Nu trebuie lucrat decât cu un singur aspect negativ (nu cu tot stilul negativ de viaţă al subiectului).

Se cere apoi subiectului să manevreze obiectivul astfel încât imaginea să se îndepărteze tot mai mult şi să devină tot mai indistinctă, ca în ceaţă. Apoi el trebuie să readucă din nou imaginea cât mai aproape, dar ecranul de ceaţă se menţine acoperind imaginea. Din ceaţă se desprinde o nouă imagine clară, mare, colorată şi distinctă şi ea reprezintă modul cum doreşte să fie subiectul după ce schimbarea s-a produs. Noua imagine umple întregul ecran şi o înlocuieşte total pe cea veche şi subiectul se identifică cu noua imagine (este în ea). Fotografia este realizată de o altă persoană, astfel încât subiectul se vede pe sine ca făcând parte din ea. Când a realizat acest lucru, i se cere subiectului să deschidă ochii pentru a încheia programul. Se cere repetarea exerciţiului în mod rapid, de 5 ori, deschizând ochii de fiecare dată când imaginea pozitivă s-a fixat.

În cazul în care exerciţiul a funcţionat, subiectul va avea dificultăţi să evoce imaginea negativă iniţială pentru că cea pozitivă se va suprapune în mod automat peste ea.

Tehnica înlocuirii diapozitivelor (Richard Bandler)

I se cere subiectului să-şi imagineze un aparat de proiecţie care are prevăzut un spaţiu pentru a plasa două diapozitive (unul în dreapta şi celălalt în stânga). Pentru a privi diapozitivul din stânga este suficient să împingem partea stângă a aparatului în dreptul lentilei proiectorului. Terapeutul trebuie să fie sigur că pacientul a înţeles cum funcţionează un astfel de aparat pentru a şi-l putea imagina.

Primul diapozitiv reprezintă o imagine aleasă de subiect, alb-negru, acesta privind-o din afară. A doua imagine este realizată de către o altă persoană astfel încât subiectul se poate vedea pe sine ca făcând parte din ea. Aceasta este colorată și deosebit de clară. Prima imagine reprezintă comportamentul nedorit. Imediat ce subiectul o identifică, i se cere s-o schimbe cu imaginea nouă, care cuprinde noul comportament dezirabil. Trecerea de la o imagine la alta trebuie făcută printr-o comutare foarte rapidă. (I se dă comanda: Comută!) După ce a realizat comutarea, i se cere să deschidă ochii. Exercițiul se repetă de 5–6 ori.

Tehnica se aplică în cazul unor ticuri (onicofagie), deprinderi proaste (fumat, consum abuziv de alcool) sau idei obsesive.

De exemplu, în cazul unei soții obsedate de faptul că a descoperit în buzunarul hainei soțului o scrisoare de la amantă și care nu reușea să scape de respectiva imagine mult timp după ce relația extraconjugală a soțului a luat sfârșit, G r a h a m îi propune cele două imagini diapozitive astfel:

– o imagine estompată conținând plicul respectiv;

– o imagine clară, colorată și apropiată în care cei doi soți se află împreună și discută într-o stare de bună dispoziție.

P o z i ț i a c e n t r a l ă (G r a h a m)

Dacă ne concentrăm cu atenție asupra a două amintiri-emoții opuse: una pozitivă și alta negativă, putem observa că la majoritatea oamenilor amintirea pozitivă vine de undeva dintr-un punct în spațiu situat deasupra liniei orizontale. În schimb, amintirile negative par să vină dintr-o poziție spațială situată undeva sub linia orizontală. Aceasta pare să fie valabil pentru toate emoțiile pozitive și negative. Atunci nu e de mirare că spunem adesea că evenimentele negative ne trag în jos. Depresi-

vii țin capul plecat și privesc în jos aproape tot timpul și nu e de mirare că sunt depresivi când ei se uită aproape tot timpul în jos la evenimente și trăiri cu caracter negativ.

Persoanele fericite se uită în mod spontan în sus.

Exercițiul pe care îl propune autorul este următorul:

Așezați-vă comod, închideți ochii și gândiți-vă la o persoană în compania căreia vă simțiți bine, despre care puteți spune fără rezerve că o iubiți. Căutați să observați cu atenție în ce loc din spațiu vizualizați gândurile legate de persoana respectivă. Sunt convins că dacă sunteți atenți veți observa că reprezentările se așază undeva deasupra planului orizontal.

Acum gândiți-vă la cineva care nu vă place în mod special sau în compania căruia vă simțiți prost. Nu alegeți de la început o persoană pe care o urâți pentru că încărcătura emoționată poate face exercițiul dificil.

Dacă sunteți atent și sincer, aproape sigur veți vizualiza tot ce gândiți despre persoana neplăcută sub linia orizontală.

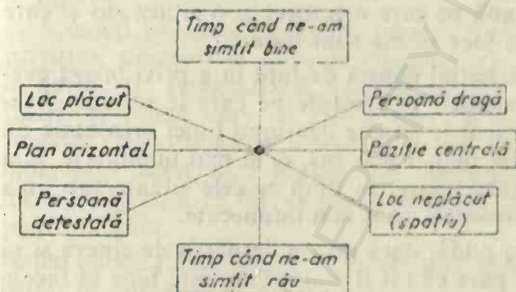
Acum mergeți mai departe și imaginați-vă cum priviți la persoana dezagreabilă în jos și la cea agreabilă în sus. Imaginați-vă că trageți o linie orizontală între poziția persoanei agreabile și a celei dezagreabile. Urmăriți cum gândurile dumneavoastră se schimbă de la una la alta. Acest exercițiu vă va ajuta să vă regăsiți poziția centrală.

Faceți același exercițiu cu alte două amintiri opuse: una când v-ați simțit bine și alta cînd v-ați simțit rău.

Treceți de la amintirea plăcută la cea neplăcută și invers, schimbând perspectiva: priviți în sus, peste linia orizontală și respectiv în jos, sub linia orizontală.

Încheiați totdeauna exercițiul cu amintirea pozitivă, pentru că altfel vă veți simți în continuare prost dispuși.

După ce v-ați obișnuit cu exercițiile de mai sus faceți următoarea schemă pe care căutați s-o aveți în minte:



Fixați în minte punctul în care se intersectează toate liniile puțin deasupra liniei orizontale. Dacă ecranul dumneavoastră mental este negru, modificați-l până devine alb strălucitor. Plasați-vă mental în această poziție centrală, declanșați sistemele de refacere energetică, prin tehnici de relaxare.

Trebuie să ne antrenăm să menținem poziția centrală și să „trăim în ea" atunci când nu avem ceva deosebit de făcut. Așezându-vă prin antrenament mental în poziția centrală veți intra automat într-o stare modificată de conștiință.

Oamenii care practică reveria diurnă se autohipnotizează adesea fără să-și dea seama. Adesea acest lucru se realizează în scopuri negative; omul autohipnotizându-se să se simtă rău. Dacă cunoaștem însă acest mecanism, noi îl putem utiliza pentru a ne simți bine, încheind exercițiul totdeauna „privind în sus".

la un eveniment, situat deasupra liniei orizontale și revenind apoi în zona centrală.

Când cineva ne-a făcut să ne simțim rău, nu trebuie decât să încercăm mental să privim în sus, pentru a ne îndrepta starea.

Dacă șeful ne face să ne simțim rău, nu avem decât să ne imaginăm că aceasta este o persoană pe care o respect și o situez *sus* și care mă face să mă simt bine.

Exercițiul constă de fapt în a privi *invers* evenimentele și emoțiile pe care le produc. Evenimentele situate deasupra liniei orizontale nu sunt numai mai sus, ci și mai luminoase, mai strălucitoare, în timp ce cele situate sub linia orizontală sunt mai întunecate.

De pildă, dacă ne-am despărțit de cineva și ni se pare că tot îl mai iubim, este bine să facem exercițiul mental de a-l privi de sus în jos, astfel dragostea ne va trece și ne vom putea desfășura existența în mod independent.

Dacă dorim să ne împăcăm cu cineva trebuie să încercăm în mod deliberat să privim persoana respectivă ca fiind situată sus, deasupra liniei orizontale. Astfel vom avea sentimente mai bune cu privire la ea.

Dacă detestăm să facem ceva, ne va fi și mai greu să ducem la bun sfârșit treaba respectivă. Pentru a face activitatea mai agreabilă este indicat să ne imaginăm problema respectivă situată undeva sus.

PROGRAM N. L. P. PENTRU ABANDONAREA FUMATULUI (GRAHAM, 1990)

Cel mai important aspect în începerea tratamentului constă în aceea că o persoană care dorește să se lase de fumat consideră că va fi mai pozitivă dacă nu fumează. Subiectul tre-

buie să dorească cu adevărat să abandoneze fumatul.

Tot ce se cere subiectului este să-și spună și să simtă anumite lucruri. De fapt fumați pentru că v-ați autoprogramat să fumați. Cândva când erați depresiv și vă simțeați rău v-ați spus ca din întâmplare: „Ah, cât mi-aș dori o țigară!"

1. Scoateți pachetul de țigări, luați o țigară, priviți-o, duceți-o la gură și imaginați-vă că o aprindeți. Imaginați-vă capătul aprins al țigării și fumul care se ridică ușor în sus. Aceasta este o repetare a ceea ce vedeți când îndepliniți acest act. Majoritatea oamenilor nici nu văd ceea ce fac, ei parcă se trezesc cu țigara în gură.

Acum puneți țigara la loc, închideți ochii și repetați în minte scena anterioară.

Acum imaginați-vă că vă vedeți din afară ca într-un aparat video. Acum vă vedeți integral pe ecran, vă vedeți fața, expresia, cu țigara în gură.

Acum aș dori să știu cum vă reprezentați spațial trecutul și viitorul.

Acum imaginați-vă din nou că luați o țigară, o duceți la gură și o aprindeți. Vizualizați capătul aprins și fumul care se ridică. Blocați apoi imaginea la acest nivel.

Acum priviți-vă ca la video cu țigara în gură și fumul ridicându-se în fața dvs. Acum derulați imaginea invers: întâi fumul vine spre capătul țigării în loc să se ducă în sus, apoi vârful țigării nu mai e aprins. Apoi dispar flacăra și bricheta. Apoi mâna prinde țigara și o scoate din gură, o pune în pachet și apoi pachetul se așează în poșetă. Acum deschideți ochii.

— Vi s-a părut caraghios filmul derulat invers?

— Bine! Ideea e că fumatul trebuie să vi se pară caraghios sau stupid, să apară o idee diferită cu privire la fumat.

Se repetă derularea inversă a filmului fumatului.

După fiecare încercare deschideţi ochii şi spuneţi ce aţi făcut! „aceasta sunt eu care fumez", „aceasta sunt eu care nu fumez".

Se repetă alternativ exerciţiul de câteva ori, încheindu-se cu secvenţa „eu care *nu* fumez".
Să ne imaginăm acum altceva.Când eraţi mic şi vă simţeaţi flămând sau încordat făceaţi gălăgie şi cineva vă dădea să sugeţi. Astfel vi s-a fixat în subconştient comportamentul că ori de câte ori vă simţeaţi singur, anxios, încordat, flămând trebuia să băgaţi ceva în gură
La vârsta adolescenţei v-aţi obişnuit să băgaţi în gură aceste fire de iarbă învelite în hârtie, să le daţi foc şi să absorbiţi fumul ucigător. Aţi crezut că e un semn de maturitate, dar, de fapt, alte motive inconştiente stăteau la baza acestui comportament. Acum absorbiţi fumul care vă distruge celulele organismului. Când tuşiţi eliminaţi prin spută toate aceste celule distruse.

Celulele moarte sunt înlocuite de organism. Dar treptat, organismul nu mai reuşeşte să le înlocuiască tot atât de repede cât le distrugeţi. El produce acum un fel de celule de tip nou, imature. Astfel de celule i-au ucis pe cei din familia bunicului care a murit de cancer. Dacă nu eşti atent asta ţi se va întâmpla şi ţie.

Astfel, în loc să vedeţi ţigara albă şi curată, căutaţi să vă imaginaţi ce produce ea în organism. Imaginaţi-vă că pe ţigară sunt celule moarte otrăvitoare, verzi-gălbui, care intră în corp o dată cu fumul. Atunci când daţi fumul afară ies şi celulele otrăvitoare care îi otrăvesc pe cei din jur.

Fumul nu numai că produce celule deficitare in corp dar afectează şi circulaţia în artere, ele se îngustează şi astfel nu mai ajunge suficient sânge oxigenat la organele vitale. Sunt afectate mai ales arterele coronariene care hrănesc inima. Aceasta nu mai e alimentată cum trebuie, putându-se produce crize de „angor pectoris" sau chiar un stop cardiac.

Acum imaginaţi-vă că vă umpleţi casa cu bălegar pe care îl căraţi cu maşina. Zâmbiţi! Vi se pare ridicol. Dar oare nu e la fel de ridicol modul în care vă poluaţi organismul cu nicotină? Doar corpul dumneavoastră e mai preţios decât maşina, covorul sau apartamentul. Vă rog să vă gândiţi la fumat in acelaşi fel în care vă imaginaţi că murdăriţi maşina şi casa cu bălegar.

Acum reveniţi în prezent şi imaginaţi-vă două oglinzi: una în spate şi alta în faţă. Priviţi în oglinda din spate şi vedeţi-vă palid, tuşind şi expectorând cu ţigara in gură, acoperit de celule bolnave galben-verzui, celule ce vă pătrund în gură.

Acum priviţi oglinda din faţă şi vedeţi-vă mai înalt din punct de vedere psihologic, pentru că nu mai aveţi comportamente imature, nu mai puneţi ţigara în gură şi acordaţi respect propriului trup.

Vă vedeţi mai inteligent şi mai controlat şi chiar simţiţi asta.

Acum alegeţi care dintre cele două persoane doriţi să fiţi. Când vă apropiaţi de oglinda cu imaginea nouă, observaţi o mică uşiţă deschisă prin care păşiţi identificându-vă cu noua imagine. În acelaşi timp vă spuneţi: „sunt atât de fericit să fac acest lucru acum. Mă simt mult mai bine când nu mai fumez". Acum imaginaţi-vă momentul când aprindeţi prima ţigară, dimineaţa în pat. Vă imaginaţi secvenţele şi apoi schimbaţi imaginea, văzân-

du-vă din afară în noua ipostază, de nefumător. În același timp vă spuneți: „Mulțumesc lui Dumnezeu că nu mai fumez”.

Repetați exercițiul de mai multe ori până când ajungeți să nu mai vedeți prima imagine (cea veche — în care vă căutați dimineața țigările).

RELAXAREA ÎN REZOLVAREA SITUAȚIILOR CONFLICTUALE

Adesea oamenii se simt prinși în capcana unor conflicte generate de problemele vieții cotidiene: se tem că nu au optat pentru soluția cea mai bună, se simt frustrați de lipsa unor informații, de comunicare insuficientă sau de alte obstacole pe care uneori nici nu le conștientizează. Acest blocaj psihologic generat de situațiile conflictuale îi împiedică să progreseze și să iasă din situația pe care o percep ca fiind nesatisfăcătoare.

Aceste conflicte pot fi însă soluționate și cheia rezolvării lor constă în abordarea lor ca niște probleme ce trebuie rezolvate (Graham Scott, 1990). Primul pas îl reprezintă identificarea problemei și apoi utilizarea unor strategii de găsire a celei mai eficiente soluții. Astfel, de pildă, tehnica brainstorming-ului poate fi utilizată pentru examinarea unor alternative posibile, tehnica imaginației dirijate pentru găsirea motivelor ascunse care generează o problemă, iar tehnicile de gândire pozitivă și autocontrol mental pot fi folosite pentru întărirea motivației interne de rezolvare a problemei sau pentru a pune în practică soluțiile descoperite.

Fiecare om are în el o disponibilitate de a rezolva și depăși propriile conflicte.

Într-o primă fază este indicată solicitarea unui consilier care poate identifica problema și poate sugera variante de rezolvare. O persoană străină, mai ales dacă este specialist, are avantajul de a privi situația conflictuală din afară, fără angajare afectivă.

Ulterior, persoanele care au fost consiliate pot învăța, la rândul lor, să utilizeze anumite tehnici de a se detașa de propriile lor probleme și de a le privi ca fiind ale altei persoane, ceea ce le conferă un plus de obiectivitate.

Aceste tehnici poartă numele de tehnici de management în cazul unor situații conflictuale.

Acest proces începe cu identificarea conflictelor majore ale persoanei și stabilirea priorităților pentru că nu este eficient să se lucreze psihologic asupra mai multor conflicte în același timp.

Urmează apoi identificarea cauzelor conflictelor și a surselor de tensiune psihică. Astfel, este cunoscut faptul că unele conflicte își au originea în condiții exterioare, altele se datorează particularităților personalității unor persoane sau unor modele de comportament eronate care se repetă la nesfârșit.

TEHNICA RAȚIONAL-INTUITIVĂ DE REZOLVARE A CONFLICTELOR (GRAHAM-SCOTT, 1990)

Situații conflictuale pot izvorî în fiecare moment al vieții, generate fiind de divergențe de opinii sau idei, de ciocnirea unor interese, stiluri de viață sau din confruntarea unor structuri de personalitate greu compatibile. Sub aspect psihologic, conflictele nu reprezintă

simple dezbateri sau negocieri, ci presupun competiţie şi luptă încărcare de ostilitate, ceea ce produce supraîncordare, anxietate şi perturbă echilibrul intern al celor aflaţi în conflict.

Cu cât persoanele susţin cu mai multă vehemenţă poziţii opuse, cu atât tensiunile emoţionale tind să crească tot mai mult.

Situaţii conflictuale au loc mereu la toate nivelele de interacţiuni umane: între soţi, prieteni, iubiţi, părinţi şi copii, parteneri de afaceri, rude, vecini, colegi etc. Atunci când persoana nu ştie cum să facă faţă situaţiei, stările afective negative generate de conflict pot fi destructive atât pentru individ cât şi pentru relaţia interpersonală, iar rezolvarea conflictului este nu numai neproductivă cât şi nocivă.

Strategia optimă în cazuri de conflict nu constă în a evita conflictul, ci în a-l recunoaşte şi a-l aborda cu abilitate, în mod constructiv, utilizând atât mecanisme de natură raţională, cât şi mecanisme psihologice intuitive.

Prima treaptă în abordarea unei situaţii conflictuale constă în eliminarea emoţiilor negative care se declaşează atât la propria persoană cât şi la celelalte persoane angajate în situaţie. În cazul în care subiectul reacţionează emoţional la ostilitate, el va contribui la creşterea tensiunii emoţionale în loc de dispersare a acesteia.

O dată ce stările afective sunt diminuate se poate întrevedea o cale de soluţionare posibilă a problemei, aceasta devenind dintr-odată o problemă rezolvabilă. Se poate trece apoi la construirea unor strategii posibile de rezolvare a situaţiei create.

În cazul în care avem de-a face cu o situaţie extrem de dificilă în care nu se întrevede o modalitate realistă de a o rezolva, este indicată utilizarea tehnicii raţional-intuitive pentru a

ieși din respectiva situație; cu alte cuvinte este vorba de opțiunea pentru o strategie de evitare.

Principiul de bază al abordării rațional-intuitive constă în a considera orice situație conflictuală ca pe o problemă de rezolvat, pentru care se poate utiliza un arsenal de strategii rezolutive.

Strategia aleasă va depinde de stadiul în care se află conflictul (conflict potențial, conflict aflat într-o fază de evoluție, conflict deschis etc.), de semnificația pe care o are pentru individ o soluție sau alta, de nevoile și dorințele celorlalți, cât și de stările afective generate de situația problematică.

Alegerea strategiei adecvate va depinde și de capacitatea subiectului de a analiza în mod rațional situația și alternativele de soluții, de intuiția legată de soluția cea mai bună, cât și de capacitatea de a pune soluția în aplicare. În mod concret, ori de câte ori ne găsim într-o situație conflictuală este bine să procedăm în felul următor (după G r a h a m - S c o t t, 1990)

Întrebările pe care ni le adresăm	*Strategii de urmat*
1. Este conflictul generat de stări emoționale ? Sunt emoțiile o piedică în calea rezolvării conflictului ? Dacă da :	
a/ care sunt aceste emoții ?	a/ Se utilizează tehnici de calmare a emoțiilor la ambele părți aflate în conflict. Se pot găsi soluții de negociere de a ajunge la un acord.

(1) Este vorba de mânie?
Dacă da, a cui mânie?

/a/ A celorlalte persoane?

a/ Se utilizează tehnici de calmarea cum ar fi: ascultarea empatică, lăsarea celeilalte persoane să-și descarce sentimentele, afirmații de calmare a sentimentelor rănite sau afirmații de corectare a unor neînțelegeri care au produs supărare și frustrație.

/b/ Este vorba de propria noastră mânie?

b/ Aplicarea unor tehnici de reducere a tensiunii emoționale ca: tehnici de comutare a atenției, expirație sau vizualizarea in plan mental a modului in care supărarea iese din noi.

(2) Este vorba de neincredere?
Dacă da, a cui?

(a) A celeilalte persoane?

a/ Tehnici de depășire a neincrederii (explicații, asigurări).

(b) A noastră?

b/ Tehnici de verificare a faptului dacă neincrederea este justificată. În cazul in care aceasta s-a dovedit justificată, subiectul este invățat s-o abordeze deschis și constructiv.

(3) Teamă? Dacă da, a cui teamă?

(a) A celeilalte persoane?

a/ Tehnici de reducerea anxietății (de securizare a celuilalt).

(b) Teama noastră?

b/ Tehnici de verificare a faptului dacă teama are vreun temei real. Dacă da, ea trebuie abordată deschis și constructiv prin tehnici de psihoterapie cognitiv-comportamentală și tehnici de relaxare.

(4) Alte tipuri de stări afective (gelozie, culpabilitate etc.)	
(a) Ale celuilalt ?	a/ Tehnici de liniștire a partenerului (asigurare, explicații, dovezi).
(b) Ale noastre ?	b/ Tehnici de autoliniștire.
2. Care sunt motivele care stau la baza conflictului	a/ Conștientizarea nevoilor și dorințelor reale.
a/ Ce dorește cu adevărat și ce nevoi are cealaltă persoană ?	a/ Comunicare directă în cadrul căreia cealaltă persoană este solicitată să-și explice motivele, nevoile și dorințele (în măsura în care acest lucru este posibil). b/ Utilizarea unor tehnici intuitive pentru a descoperi motivele celeilalte persoane, în cazul în care aceasta nu dorește să discute sau nu reușește să conștientizeze în măsură suficientă care sunt motivele și dorințele sale în acel moment.
b/ Ce dorim noi cu adevărat și ce nevoi avem ?	a/ Autoexaminarea pentru a determina dorințele și nevoile reale, în cazul în care acestea nu sunt clare de la început. b/ Aplicarea unor tehnici intuitive pentru a descoperi propriile noastre dorințe și scopuri.
3. Este conflictul datorat unei neînțelegeri ? Dacă da, a cui ?	a/ Tehnici de depășire a neînțelegerilor prin intermediul unei mai bune comunicări.
a/ Este vorba de neînțelegerea pe care o manifestă cealaltă persoană ?	a/ Tehnici de explicare și clarificare.

b/ Este vorba de neînțelegerea noastră	b/ Utilizarea unor tehnici de a fi deschiși și receptivi la explicațiile altor persoane.
c/ Neînțelegerea este la ambele părți sau nu este clar ceea ce se petrece ?	c/ Utilizarea unor tehnici combinate de explicare, clarificare și de deschidere și receptivitate la explicațiile celorlalți.
4. Apare conflictul datorită faptului că cineva nu-și asumă responsabilitatea pentru o anumită acțiune ? Este vorba de o acțiune trecută, viitoare ? Este vorba de un acord de a întreprinde ceva ?	a/ Tehnici de stabilire a responsabilității și de acceptare a asumării responsabilității.
a/ Este vorba de responsabilitatea altei persoane ?	a/ Tehnici menite să determine cealaltă persoană să conștientizeze propria responsabilitate și să accepte să întreprindă ceva.
b/ Este vorba de responsabilitatea noastră personală ?	b/ Tehnici de identificare și asumare a responsabilității.
5. Ce stil de abordare a conflictului va fi mai potrivit pentru situația dată ?	Evaluarea stilurilor de abordare a conflictelor și alegerea unuia dintre ele pe baza următoarelor informații: — ce stil de abordare a conflictului preferați ? — ce stil de abordare a conflictului intuiți că ar prefera ceilalți ? — ce stil de abordare a situației conflictuale ar fi cel mai eficient în situația dată ?
a/ Este posibil să ajungem la soluția prin care ambele părți să se afle în câștig ?	a/ Utilizarea unor tehnici de negociere și discuții pentru a găsi soluția prin intermediul unor tehnici bazate pe compromis sau pe colaborare.

b/ Trebuie conflictul rezolvat neapărat acum? Dacă nu:	b/ Utilizarea unor tehnic de evitare pentru a amâna problema.
c/ Sunt problemele raporturilor de forțe care afectează rezolvarea conflictului? Cine este mai puternic?	
(1) Cealaltă persoană?	a/ Utilizarea unor strategii de adaptare la situație; adaptarea unor soluții de compromis.
(2) Persoana în cauză este mai puternică?	b/ Se recurge la competiție sau se acceptă compromisul.
6. Sunt implicați factori de personalitate în rezolvarea conflictului?	
a/ Este celălalt o persoană dificilă, cu care e greu să ai de-a face?	a/ Se utilizează tehnici speciale de a face față contactului cu persoane dificile.
b/ Are persoana în cauză nevoi speciale (cum ar fi, de pildă, nevoia de recunoaștere)?	b/ Utilizarea unor tehnici de exprimare adecvată și eficientă a propriilor nevoi.
7. Ce alternative de soluții sunt posibile?	a/ Prezentați propriile idei sau lăsați partea adversă să furnizeze sugestii.
a/ Ce alternative de soluții sunt viabile?	a/ Utilizarea unor tehnici de brainstorming și imaginație creatoare pentru a găsi soluții la problema în cauză.
b/ Cum poate fi transformată problema respectivă într-o posibilitate de evoluție sau de câștig personal?	b/ Tehnici de brainstorming și imaginație creatoare.
c/ Care sunt cele mai bune încheieri posibile ale situației conflictuale?	c/ Stabilirea unei ierarhi de priorități.

Modalităţi de depăşire a două surse majore de conflict: Mânia şi neîncrederea în ceilalţi

1. Să renunţăm la supărările acumulate în trecut.

Mânia poate să apară în cadrul oricărui tip de relaţii interpersonale. Ea poate fi rezultatul unor frustrări reale sau imaginare, iar noile frustrări nu fac decât să sporească tensiunea psihică acumulată. Tentativele de a exprima deschis mânia şi ostilitatea produc uneori traume şi mai mari decât cele care au iniţiat conflictul. Mânia noastră alimentează mânia partenerului, iar a acestuia din urmă pe a noastră, până când se ajunge la violenţe sau relaţia se rupe complet.

Fiecare partener consideră că celălalt este de rea credinţă, interpretând fiecare acţiune a acestuia, oricât de inocentă ar fi aceasta, ca pe un nou atac.

În situaţia în care constatăm că devenim din ce în ce mai mânioşi, iar exprimarea mâniei noastre îi face pe ceilalţi tot mai supăraţi ar fi indicat să ne spunem:

„Ar trebui să mă opresc aici. Trebuie să elimin sentimentele negative care au pus stăpânire pe mine. Este timpul să mă gândesc ce soluţii pot fi găsite în viitor pentru a soluţiona problema. Trebuie să încetez să mă tot gândesc la ce a fost înainte... („el mi-a spus; ea mi-a făcut.. etc.)".

Deci, atunci când nivelul tensiunii afective produse de mânie creşte exagerat de mult, strategia cea mai indicată este să controlăm propria mânie şi să-l lăsăm pe celălalt să înţeleagă că dorim să oprim explozia de furie şi să ajungem la un acord.

Trebuie să-i explicăm adversarului că nu avem intenția de a nega propria mânie, cauzele ei, sau mânia celuilalt, dar că dorim să ajungem la o soluționare a problemelor. Se poate spune ceva de genul: „Da, este adevărat că amândoi suntem mânioși, dar această mânie nu ne duce nicăieri. Nu ar fi mai bine s-o lăsăm de-o parte? Suntem de acord că în trecut s-au petrecut o serie de lucruri rele pe care ni le-am făcut unul altuia și că amândoi suntem supărați din cauza aceasta. Dar acum, hai să încercăm să găsim împreună o soluție pentru ce am putea face în viitor".

Această abordare este deosebit de utilă dacă subiectul în cauză are un conflict cu o persoană cu care, dintr-un motiv sau altul, trebuie să continue relațiile (vecin, soț, coleg etc.). În cazul în care nu reușim să ne controlăm propria mânie, situația nu face decât să se înrăutățească și mai mult.

Numai atunci când mânia datorată unor evenimente trecute se află sub control se poate încerca găsirea unei soluții eficiente și productive la conflict.

2. *Să învățăm să-i ascultăm pe ceilalți.*

Ori de câte ori o persoană este mânioasă sau anxioasă, ea trebuie să caute să se elibereze de sentimentele respective, pentru că altfel orice comunicare este blocată. Dacă dorim să menținem relația cu o persoană, trebuie să ne relaxăm, să calmăm fricile și mânia și să fim capabili să ascultăm ce spune celălalt. Numai atunci când ambii parteneri de discuție sunt relaxați, se poate desfășura o conversație normală.

În cazul în care o persoană acționează sub imperiul fricii sau mâniei, chiar dacă aceste sentimente sunt total iraționale, cea mai adecvată strategie este să ascultăm pur și simplu ceea ce se spune cu multă răbdare. Este de

dorit să evităm să-i spunem respectivei persoane în mod deschis că nu are dreptate sau să ne manifestăm enervarea sau nerăbdarea. Mai ales atunci când suntem interesaţi să menţinem relaţia, calmul şi răbdarea noastră vor izbuti în cele din urmă să liniştească persoana aflată sub imperiul unor stări afective puternice.

În nici un caz nu trebuie să reacţionăm prin propria noastră iritare, pentru că astfel nivelul general de tensiune psihică va creşte şi comunicarea va fi perturbată.

Deşi tendinţa naturală a oricărei fiinţe umane este să răspundă la mânie cu mânie, suntem mult mai câştigaţi dacă ne spunem în gând: „Trebuie să fiu calm, să am răbdare şi să ascult, pentru a vedea exact despre ce este vorba..."

3. *Să lăsăm lucrurile să se desfăşoare de la sine şi să ieşim din situaţie.*

În unele situaţii este indicat să-l lăsăm pe celălalt să-şi exprime liber sentimentele de ostilitate, pentru că doar în felul acesta se poate reface canalul de comunicare şi se poate rezolva problema. Există însă şi situaţii în care exprimarea liberă a ostilităţii atinge o asemenea amplitudine, încât cea mai eficientă strategie este de a părăsi câmpul de luptă, respectiv de a ieşi din situaţie.

Strategia de evitare este indicată în următoarele situaţii:

— atunci când simplul gând cu privire la situaţie ne face să simţim din nou vechile frustrări care apar cu o forţă şi mai mare;

— când continuăm să ne culpabilizăm cu privire la modul în care am acţionat repetând obsesiv secvenţe legate de situaţia respectivă şi de modul diferit în care ar fi trebuit să acţionăm;

— când fiecare nouă întâlnire cu adversarul face ca lucrurile să se înrăutățească tot mai mult. În astfel de cazuri ieșirea din situație pare să fie cea mai bună soluție.

Când apar astfel de situații este indicat ca subiectul să-și adreseze întrebările de tipul:

— „Trebuie cu orice preț să continui această relație?"

— Nu cumva mă costă mai mult să mențin relația decât s-o rup?"

Cu alte cuvinte, atunci când suntem puși în situația de a soluționa un conflict sau de a abandona situația, este indicat să întreprindem o analiză a avantajelor și dezavantajelor posibile („analiză a costurilor"), după modelul:

— Care este avantajul rezolvării conflictului și menținerii relației, comparativ cu cel al abandonării acesteia?

— Ce avantaj avem dacă abandonăm eforturile comparativ cu cele pe care le avem dacă ne străduim să lucrăm pentru găsirea unei soluții?

În cazul în care costul luptei pentru găsirea unei soluții este mai ridicat decât cel care apare în cazul abandonării problemei, atunci este mai indicată soluția de ieșire din situație.

4. *Verificarea încrederii pe care trebuie să i-o acordăm partenerului.*

O relație se poate deteriora înainte de vreme atunci când un element fundamental al oricărei relații interumane—încrederea—lipsește. Pentru a face economie de timp și energie și pentru a evita decepțiile viitoare este bine ca rezervele față de persoana cu care intrăm în relație să fie exprimate de la început cel puțin în plan intern urmând ca temeinicia acestora să fie verificată ulterior.

De multe ori este bine să abordăm frontal persoana cu care intrăm în relație, pentru a evita dezamăgiri și suferințe viitoare.

Desigur, există şi situaţii când trebuie să compartimentăm relaţiile cu o persoană în care nu avem încredere. Aceasta înseamnă să limităm relaţiile bazate pe neîncredere la o anumită zonă şi să continuăm să avem relaţii bune cu persoana respectivă în alte sectoare ale vieţii. Frecvent soţii care nu se mai înţeleg realizează în mod spontan acest lucru în interesul menţinerii familiei şi creşterii copiilor. Cei care procedează astfel adoptă o strategie de ignorare a propriei neîncrederi.

Există multe situaţii în care exprimarea directă a neîncrederii este benefică. O alternativă constă în confruntarea directă cu situaţia şi rezolvarea ei prin înţelegere reciprocă. Dar în cazul în care riscul care poate apare este prea ridicat, o astfel de alternativă trebuie evitată, pornindu-se de la ideea că dacă nu ai încredere în cineva este bine să nu-i acorzi încredere în nici un domeniu.

A acorda încredere unei persoane care nu o merită înseamnă a da dovadă de slăbiciune psihologică.

Există strategii de a acţiona în mod diplomatic protejând în acelaşi timp propria persoană de eventuale agresiuni psihice.

În cele ce urmează prezentăm o sinteză a modalităţilor de consiliere pentru rezolvarea situaţiilor conflictuale (Graham-Scott, 1990):

1. De ce trebuie să ne străduim să dăm la o parte propriile emoţii?

- Propria noastră mânie alimentează mânia celorlalţi.
- Intensitatea reacţiilor emoţionale ale adversarilor se potenţează reciproc.
- Este mai constructiv să ne concentrăm asupra viitoarelor soluţii, decât să repetăm în mod obsesiv evenimente trecute.

2. Cum să înlăturăm reacțiile noastre de mânie?

● Să ne spunem în limbaj interior că este bine să ne oprim.

● Să utilizăm tehnicile de relaxare cunoscute.

● Să propunem adversarului să lăsăm la o parte ostilitatea și să încercăm să facem față împreună problemei.

3. Când trebuie să ascultăm cu răbdare pe cineva care își exprimă sentimente de ostilitate și anxietate?

● Când persoana respectivă trăiește sentimente intense în legătură cu o anumită situație și simte nevoia să se descarce.

● Când persoana respectivă nu este dispusă să ne asculte.

● Când persoana trăiește sentimente de suspiciune și ostilitate care amplifică sentimentele de mânie și blochează comunicarea.

4. Cum să răspundem la sentimentele de teamă și mânie ale altei persoane.

● Să ascultăm cu calm ce are de spus persoana în cauză.

● Să răspundem tot cu calm la întrebările persoanei respective.

● Chiar dacă individul pune întrebări sau răspunde la întrebări, utilizând un ton ostil, mânios sau suspicios, e indicat să rămânem calmi și să replicăm pe un ton de neutralitate.

● Să ne exersăm răbdarea, să arătăm că suntem gata să ascultăm ceea ce ni se spune și să ne comportăm într-un mod suportiv.

5. Când este mai bine să lăsăm lucrurile așa cum sunt și să ieșim din situație.

● Când cantitatea de furie și ostilitate este prea mare.

● Când suntem obsedați de situația respectivă și cu cât ne gândim mai mult la ea cu atât ne simțim mai mânioși și mai frustrați.

● Când frustrațiile și emoțiile negative apărute în cadrul relației respective nu merită „prețul" pe care trebuie să-l plătim.

● Când nu există niște motive serioase de a menține relația.

● Când nu se întrevede o modalitate realistă de soluționare a problemei prin intermediul exprimării libere a mâniei sau neîncrederii.

● Când suntem oricum pe cale să părăsim localitate.

6. Cum să procedăm când dorim să lăsăm lucrurile să se desfășoare de la sine și să ieșim din situație.

● Trebuie să realizăm o analiză rațională a costurilor pe care le avem dacă menținem relația, comparativ cu cele ce apar în cazul ruperii acesteia.

● Trebuie să conștientizăm faptul că a sosit timpul să uităm toate pierderile trecute, să le abandonăm și să mergem mai departe.

● Să ne amintim de faptul că uneori a menține relația are mai multe efecte negative decât a o încheia.

● Să ne acordăm permisiunea de a ieși din situație, fără a considera că aceasta ar reprezenta un eșec personal.

● Să ne spunem mereu in gând că totul s-a terminat și că este timpul s-o luăm de la capăt.

STRATEGIA DE A FACE FAȚĂ MÂNIEI ȘI ANXIETĂȚII ÎN SITUAȚII CONFLICTUALE

O modalitate eficientă de a reduce emoțiile negative este tehnica vizualizării și tehnica întâlnită în literatura de specialitate sub denumirea de *„ritmul de eliberare"*. Această tehnică este eficientă mai ales atunci când manifestarea deschisă a ostilității nu este indicată (de pildă în relațiile cu superiorii).

Tehnicile de vizualizare şi ritualurile de eliberare presupun antrenarea subiectului să se debaraseze pe plan mental de agresivitate şi ostilitate. Strategiile sunt următoarele (după Graham-Scott, 1990):

1. Tehnica îngropării energiei negative.

Subiectul vizualizează mânia care vine de la cealaltă persoană sau de la situaţia frustrantă sub forma unui val de energie negativă de culoare roşie care pătrunde în corpul său şi se descarcă prin picioare intrând în pământ.

2. Tehnica proiecţiei şi eliminării ostilităţii.

Subiectul în stare de relaxare îşi imaginează că elimină ostilitatea din sine şi o proiectează pe un ecran exterior. Apoi acesta este solicitat să-şi imagineze că distruge ostilitatea proiectată cu ajutorul unei arme cu laser. Cu fiecare împuşcătură, subiectul trăieşte un sentiment de uşurare.

3. Tehnica purificării câmpului bioenergetic din jurul propriei persoane.

Subiectul aflat în stare de relaxare este instruit să-şi purifice câmpul bioenergetic. Pentru aceasta el trebuie să realizeze nişte pase cu palmele în jurul capului şi în alte zone ale corpului, imaginându-şi că aceste gesturi curăţă câmpul bioenergetic. În acelaşi timp el îşi imaginează că prin gesturile respective elimină stările afective negative care au pus stăpânire pe el.

4. Reducerea ostilităţii prin reducerea dimensiunii imaginii persoanei cu care subiectul se află în conflict.

Este o tehnică specifică programării neurolingvistice, tehnică prin care subiectul este solicitat să-şi imagineze că persoana care l-a supărat devine tot mai mică şi astfel îşi pierde din importanţă.

În mod concret se procedează astfel:

Subiectul îşi imaginează scena în cadrul căreia persoana respectivă se comportă în aşa fel încât

să-l enerveze și apoi vizualizează scena tot mai estompată, mai întunecată, iar respectiva persoană devenind tot mai mică și cu o voce tot mai stinsă, până când ajunge la dimensiunile unei insecte care poate fi călcată în picioare sau aruncată pe fereastră.

5. Abordarea pozitivă a unei situații negative. Aflat într-o situație conflictuală, subiectul își poate spune:

— „Ar fi bine ca în viitor să învăț să fac față unor situații de acest gen".

— „Cum să fac să nu mă mai las prins în capcană de acest fel ?"

În felul acesta se poate aborda constructiv situația conflictuală, subiectul învățând ceva din ea. Astfel, sentimentele negative de ostilitate primesc o conotație pozitivă. O tehnică eficientă este și abordarea situației conflictuale ca pe o încercare a destinului.

Modalități de autoprotejare de persoanele negative.

Nu este pentru nimeni un secret că există indivizi negativi care sunt mereu nervoși, ostili, certăreți, hipercritici și cu care este foarte dificil de întreținut relații. Față de astfel de persoane trebuie să ne creăm bariere psihologice. Acest lucru este absolut necesar când suntem, dintr-un motiv sau altul, obligați să ne aflăm în preajma unei astfel de persoane (este un șef, un coleg de serviciu, o rudă sau un vecin).

1. Tehnica de autoprotejare constă în aceea că subiectul își imaginează un zid de energie pozitivă alb-strălucitoare care îl înconjoară și ține la distanță valurile de energie care provin de la persoana negativă.

Orientalii descriu această tehnică sub denumirea de „*aură de protecție*".

2. Atunci când persoana este excesiv de negativă și condițiile permit acest lucru, metoda cea mai bună este să rupem relația, mai ales dacă analiza mentală ne spune că prețul pe care trebuie să-l plătim pentru a o păstra este prea mare. În cazul în care relația nu se poate rupe total, este indicată reducerea contactelor cu persoana respectivă.

3. O altă strategie care s-a dovedit eficientă în situațiile de conflict este detașarea de situație, subiectul fiind instruit să nu acorde situației o semnificație persoanlă. Astfel, comportamentul negativ sau provocator al altei persoane nu este neapărat îndreptat spre noi. Este posibil ca respectivul individ să aibă o problemă personală. Este deci indicat să ne spunem în gând: „e problema lui''.
Această strategie este valabilă mai ales în cazul întâlnirilor accidentale, când cineva are deja o problemă și apariția unei alte persoane îi declanșează un răspuns agresiv.
Această strategie îl face pe cel care o practică să-și păstreze o bună imagine de sine și în același timp menține deschisă posibilitatea de a continua o relație bună cu persoana care s-a comportat față de el ostil în mod accidental.

Tehnica revanșei mentale.

Este o strategie care dă rezultate doar la anumiți subiecți, care se simt ușurați dacă își imaginează cum se răzbună pe cel care i-a supărat, în timp ce la alți subiecți această strategie nu face decât să amplifice frustrarea și mânia. Deci această tehnică trebuie utilizată cu prudență.
Strategia constă în a imagina mental cum energia negativă produsă de situația frustrantă este dirijată spre persoana care a comis nedreptatea, procesul de imaginare fiind însoțit de trăirea unui puternic sentiment de ușurare.

Într-o altă variantă subiectul poate imagina scene în care se răzbună pe cel care i-a produs supărarea, sau poate realiza acțiuni simbolice de revanșă, ca de pildă să scrie o scrisoare dură adversarului, fără însă a o expedia.

Depășirea stărilor de frică și a conflictelor interioare.

Temerile și conflictele interioare ne împiedică adesea să reacționăm adecvat într-o situație conflictuală, fapt ce produce frustrație și resentimente, îngreunând comunicările viitoare și amplificând conflictele.

Temerile pot să se refere la aspecte diverse ale existenței. Astfel, de pildă, teama de eșec ne poate opri să solicităm șefului o promovare binemeritată.

Apoi, deoarece nu am obținut ceea ce ne-am dorit, ne simțim frustrați și manifestăm sentimente de ostilitate față de persoana pe care nu am avut curajul s-o abordăm deschis. Mai mult, pot intra în acțiune și mecanisme de apărare a ego-ului, cum ar fi de pildă, proiecția prin intermediul căreia proiectăm asupra celuilalt propriile noastre sentimente de ostilitate („șeful nu a fost cinstit cu mine", „șeful nu mă agreează, este dușmanul meu"). Primul pas în direcția eliminării fricilor inutile constă în identificarea acestora. Aceasta se realizează, de asemenea, prin tehnica vizualizării.

Subiectul aflat în stare de relaxare efectuează câteva exerciții de respirație abdominală, în care expirația este ușor prelungită. Apoi acesta este instruit să-și imagineze un ecran mental pe care se proiectează imaginea conflictului respectiv. I se cere să se vizualizeze pe sine în situația conflictuală, pe ceilalți participanți la conflict, diverse situații în care conflictul

are loc. Aceasta se realizează timp de câteva minute până când imaginea conflictului se precizează. Apoi subiectul trebuie să se întrebe ce temeri stau în calea rezolvării conflictului şi să vizualizeze în mod pasiv ecranul mental, fără a încerca să găsească un răspuns logic la problema apărută. În felul acesta subconştientul va scoate la iveală soluţia care poate lua forma unui cuvânt, frază sau imagine.

Odată identificată natura fricii, subiectul este instruit să verifice dacă aceasta este justificată sau iraţională, cum ar fi, de pildă, fricile izvorâte din insuficienta încredere în sine sau datorate unei autoaprecieri scăzute în legătură cu propria persoană.

Este util ca subiectul să se situeze pe sine în locul altei persoane sau să scrie o scrisoare în care să descrie altcuiva ceea ce simte. Astfel de tehnici ajută la clarificarea naturii propriilor trăiri.

Ajuns în acest stadiu subiectul trebuie să utilizeze din nou tehnica vizualizării pentru a elimina teama respectivă.

În stare de relaxare, după ce a realizat exerciţiile de respiraţie, subiectul proiectează frica sa pe ecranul mental. Aceasta apare sub forma unei imagini, propoziţii sau a ambelor. Când imaginea s-a format, subiectul trebuie să adreseze subconştientului întrebări în legătură cu natura fricii respective şi cu modalitatea cea mai bună de a o elimina. Şi în acest caz este indicat să nu se forţeze răspunsul. Exerciţiul se încheie prin tehnici de modificare voluntară a reprezentărilor de tipul:

— imaginea fricii devine din ce în ce mai mică până când dispare;

— se poate imagina faptul că se aruncă o bombă asupra ecranului şi imaginea care reprezintă frica explodează;

– se poate imagina că reprezentarea fricii se află pe o foaie de hârtie pe care subiectul o rupe în bucăţele tot mai mici sau îi dă foc. Tehnica vizualizării poate fi combinată cu succes cu tehnici de antrenament autoasertiv sau cu tehnici de desensibilizare progresivă.

Tehnica vizualizării trebuie utilizată în continuare pentru ca subiectul să se concentreze asupra imaginii sale ideale, în care el se comportă ca o persoană eliberată de teamă (de pildă, se poate imagina pe sine criticându-l fără teamă pe şeful de care înainte se temea).

Strategiile descrise mai sus se pot utiliza şi în cazul altor sentimente negative cum ar fi gelozia sau sentimentele de culpabilitate.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Bandleer, R. Using your Brain for a Change. Steve Andreas and Conirae Andreas (Eds) Moab Utah, 1985.
2. Coleman, J.C.; Butcher, J. Carson, R.C. Abnormal Psychology and Modern Life Scott Foresman Comp. Glenview, Illinois, London, 1984.
3. Graham Scott, Gini. Resolving conflict with other and within yourself, New Harbinger Publications Inc. Oackland, 1990.
4. Gheorghiu, Vl., Ciofu, I. Sugestie și sugestibilitate, Edit. Academiei R.S.R., București, 1982.
5. Gibson, J. Relaxand Live. A practical guide. Moytura Press, Dublin, 1992.
6. Graham, G. The Happy Neurotic. Real options Press, 1988.
7. Graham G. How to Change your life. Real option Press, 1990.
8. Holdevici Irina, Vasilescu I.P. Psihoterapia. Tratament fără medicamente. Edit. Ceres, București, 1993.
9. Holdevici Irina, Vasilescu I.P. Activitate sportivă: Decizie, autoreglare, performanță, Edit. Sport-Turism, București, 1988.
10. Holdevici Irina, Vasilescu I.P.: Autodepășirea in sport, Edit. Sport-Turism, București, 1988.
11. Lazarus, R. Patterns of Adjustment McGraw Hill Book. New York San FGrabcisco, London, Paris, Sydney, Toronto, 1976.
12. Schultz, J.H. Le training atuogene (adapt. par R. Durand de Bousingen), Paris, P.U.F., 1966.
13. Vishnudevananda. The complete illustrated book of yoga. Packet Books, New York, 1960.
14. Lysebeth, A. J'apprend le yoga. Flammarion, Paris., 1968.
15. Lysebeth, A. Je perfectionne mon yoga, Flammarion, Paris, 1968.

CUPRINS

LUCRĂRI APĂRUTE ÎN COLECȚIA „CALEIDOSCOP"

1. **Berca C-tin**
   Apa și sănătatea — 400 lei
2. **Stoenescu Gineta**
   Corectați-vă atitudinea corpului prin exerciții fizice — 850 lei
3. **Bâtcă Agneta**
   Vopsitul tradițional cu plante — 1200 lei
4. **Pereck Arcadie**
   Marea — izvor de sănătate — 200 lei
5. **Pereck Arcadie**
   Muntele — izvor de sănătate — 240 lei
6. **Pereck Arcadie**
   Universul complex al memoriei — 360 lei
7. **Bojor Ovidiu**
   Plantele în elixirele dragostei — 460 lei
8. **Berca C-tin**
   Prevenirea hepatitelor virale — 450 lei
9. **Schottek Ida**
   Să cunoaștem metalele și pietrele prețioase — 710 lei
10. **Nesterov Vadim**
    Blănurile de vânat — 850 lei
11. **Brote Veronica**
    Preparate culinare din carne — 1450 lei
12. **Tăutu-Stănescu N.**
    Aluaturi, foetaje, fursecuri — 1550 lei

13. Berar-Şerbănescu I.
Silueta prin alimentaţie echilibrată 1200 lei

14. Gugleş Mihai
Traforajul şi pirogravura 380 lei

15. Bâtcă Agneta
1001 sfaturi practice pentru gospodăria dumneavoastră 1350 lei

16. Holdevici Irina ş.a.
Psihoterapia. Tratament fără medicamente 1100 lei

17. Năstoiu Ioan
A.B.C.-ul longevităţii 480 lei

Bun de tipar 21.03.1995
Apărut 1995
Coli tipar 7

S.C. „Universul" S.A.—c. 235
Bucureşti—România



colecţia caleidoscop

EDITURA CERES
Bucureşti, Piaţa Presei Libere nr.1 sect.1
Telefon: 2224836

ISBN 973-40-0318-6

LEI 1900